

UNIVERZA NA PRIMORSKEM VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, september 2011

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**VPLIV KRONIČNE BOLEČINE NA ŽIVLJENJSKE
AKTIVNOSTI PRI BOLNIKU Z RAKOM**

**THE INFLUENCE OF CRONIC PAIN ON LIFE ACTIVITIES OF
CANCER PATIENTS**

Študent: SUZANA GRAJŠ

Mentor: izr. prof. dr. MAJA ČEMAŽAR

Somentor: TJASA PEČNIK VAVPOTIČ, prof. zdr.vzg., pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, september 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se glavni mentorici izr. prof. dr. Maji Čemažar, ki mi je bila vedno na razpolago in v pomoč, ki mi jo izkazala tudi pri izbiri somentorja. Posebna zahvala je namenjena somentorici, pred. Tjaši Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg., ki je ljubeznivo sprejela mentorstvo in mi z dragocenimi nasveti omogočila, da sem diplomsko nalogo uspešno zaključila. Zahvala gre tudi Miri Logonder, viš. med. ses., katera mi je omogočila izvedbo anketnega vprašalnika v protibolečinski ambulanti na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	RAK	2
2.1	Statistika obolenja za rakom	2
2.2	Dejavniki tveganja raka.....	5
2.3	Zdravljenje raka.....	6
2.4	Preprečevanje raka	6
3	BOLEČINA	8
3.1	Definicija bolečine	8
3.2	Vzroki za bolečino	8
3.3	Vrste bolečine.....	9
3.4	Tipi bolečine.....	10
3.5	Simptomi bolečine pri raku	10
3.6	Ocenjevanje bolečine	10
3.7	Zdravljenje bolečine.....	12
3.8	Vzroki za slabo zdravljeno bolečino	15
3.9	Zdravstvena nega pri pacientu z bolečino	16
3.10	Vloga medicinske sestre pri pacientu z bolečino	18
4	NAMEN IN HIPOTEZE.....	19
4.1	Namen raziskave	19
4.2	Cilji raziskave.....	19
4.3	Hipotezi raziskave	19
5	MATERIALI IN METODE.....	20
5.1	Instrument za raziskavo.....	20
5.2	Metoda.....	20

5.3	Analiza podatkov.....	20
6	REZULTATI.....	21
6.1	Demografski podatki :.....	21
6.2	Stopnja bolečine	21
6.3	Vpliv bolečine na življenjske aktivnosti	22
6.3.1	Dihanje.....	22
6.3.2	Prehranjevanje in pitje	23
6.3.3	Izločanje urina.....	24
6.3.4	Odvajanje blata	25
6.3.5	Gibanje in ustrezna lega.....	26
6.3.6	Spanje in počitek.....	27
6.3.7	Oblačenje	28
6.3.8	Osebna higiena in urejenost	29
6.3.9	Odnosi z ljudmi ter izražanje čustev	30
6.3.10	Delo vsakdanjih opravil	31
6.4	Povprečen vpliv bolečine na življenjske aktivnosti	32
6.5	Primerjava povprečja bolečine na življenjske aktivnosti med moškim in ženskim spolom.....	33
7	RAZPRAVA.....	34
8	ZAKLJUČNE UGOTOVITVE	38
9	SEZNAM VIROV	39
10	PRILOGE.....	41

KAZALO SLIK

Slika 1. Najpogostejše rakave bolezni pri ženskah v Sloveniji leto 2003 (2).....	3
Slika 2. Najpogostejše rakave bolezni pri moških v Sloveniji leto 2003 (2).....	3
Slika 3. Najpogostejše rakave bolezni pri ženskah v Sloveniji leto 2007 (4).....	4
Slika 4. Najpogostejše rakave bolezni pri moških v Sloveniji leto 2007 (4).....	4
Slika 5. Vizualna analogna skala (14).....	12
Slika 6. Grafična lestvica bolečine ali Wong Bakerjeva obrazna lestvica (14)	12
Slika 7. Prikaz uporabe zdravil v odvisnosti do jakosti bolečine (1).....	14
Slika 8. Jakost bolečin v preteklem tednu.....	21
Slika 9. Vpliv bolečine na dihanje	22
Slika 10. Vpliv bolečine na prehranjevanje in pitje v preteklem tednu	23
Slika 11. Vpliv bolečine na izločanje v preteklem tednu.....	24
Slika 12. Vpliv bolečine na odvajanje v preteklem tednu	25
Slika 13. Vpliv bolečine na gibanje in ustrezno lego v preteklem tednu.....	26
Slika 14. Vpliv bolečine na spanje in počitek v preteklem tednu	27
Slika 15. Vpliv bolečine na oblačenje v preteklem tednu.....	28
Slika 16. Vpliv bolečine na osebno higieno in urejenost v preteklem tednu	29
Slika 17. Vpliv bolečine na odnose z ljudmi ter izražanje čustev v preteklem tednu.....	30
Slika 18. Vpliv bolečine na delo vsakdanjih opravil v preteklem tednu	31
Slika 19. Povprečen vpliv bolečine na življenjske aktivnosti po lestvici od 0 do 10	32
Slika 20. Primerjava povprečja bolečine na življenjske aktivnosti po lestvici od 0 do 10 med moškim in ženskim spolom	33

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1. Vpliv bolečine pri pacientih z rakom na kvaliteto življenja (15).....	14
Preglednica 2. Rezultati anketnega vprašanja številka 1	21
Preglednica 3. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost dihanje.....	22
Preglednica 4. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost prehranjevanje in pitje.....	23
Preglednica 5. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost izločanje ...	24
Preglednica 6. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost odvajanje	25
Preglednica 7. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost gibanje in ustrezna lega.....	26
Preglednica 8. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost spanje in počitek.....	27
Preglednica 9. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost oblačenje	28
Preglednica 10. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost osebna higiena in urejenost	29
Preglednica 11. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost odnosi z ljudmi ter izražanje čustev	30
Preglednica 12. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na delo vsakdanjih opravil	31

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Rak je bolezen za katero obolevajo ljudje vseh starosti in obeh spolov. Med vzroki smrti je na drugem mestu, takoj za boleznijo srca in ožilja. Najpogostejši simptom te bolezni je bolečina, ki vpliva na kakovost življenja pacienta. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri lajšanju bolečine.

V prvem delu diplomske naloge sta najprej predstavljena dva tematska sklopa. V prvem tematskem sklopu je zajetih nekaj splošnih podatkov o raku. V drugem tematskem sklopu je predstavljena bolečina.

V raziskovalnem delu je predstavljena raziskava, v kateri je sodelovalo 30 pacientov, ki se zdravijo zaradi kronične bolečine v protibolečinski ambulanti Onkološkega inštituta v Ljubljani. Z raziskavo smo ugotavljali, kako bolečina vpliva na kakovost življenja in življenjske aktivnosti pri pacientih z rakom. Z raziskavo smo ugotovili, da bolečina najbolj vpliva na življenjsko aktivnost spanja in počitka, najmanj pa na življenjsko aktivnost izločanje urina.

Ključne besede: rak, bolečina, medicinska sestra, življenjske aktivnosti.

ABSTRACT AND KEYWORDS

People of all ages and both sexes can develop cancer. After heart and vascular diseases, cancer is the second most frequent cause of death. The most common symptom of this disease is the pain, which affects the patient's life quality. The nurse has an important role in the management of pain.

In the first part of the diploma the two thematic blocks are presented. Some general data about cancer is covered by the first block and by the second block the pain is covered.

In the research part the research is presented. Thirty patients, who were treated for the chronic pain at the Institute of Oncology Ljubljana, participated in this research. On the basis of the questionnaire we determined, how the pain influences the life activities of the patients with cancer. The results of our study show that two life activities, sleep and rest, are the most affected by chronic pain. The least affected life activity was urine secretion.

Keywords: cancer, pain, nurse, life activities.

.

1 UVOD

Za rakom v Sloveniji vsako leto zboli približno 10.000 ljudi (2). Število na novo odkritih primerov pa nenehno narašča (2). Najpogostejši simptom te bolezni je bolečina, ki vpliva na kakovost pacientovega življenja. Pri lažšanju lete, pa ima medicinska sestra pomembno vlogo. Pomembno je, da medicinska sestra verjame pacientu, da ga boli in da zna prepoznati in oceniti jakost bolečine. Pri tem si pomaga z različnimi vrednostnimi lestvicami za ocenjevanje jakosti bolečine. Medicinska sestra se pri svojem delu velikokrat srečuje s pacienti, ki imajo raka in pri tem trpijo bolečino.

Kot bodoči zdravstveni delavci se bomo velikokrat srečevali s takimi pacienti, zato smo se odločili, da bomo s pomočjo diplomske naloge preučili kako bolečina vpliva na življenjske aktivnosti pri pacientih. Pri svojem raziskovalnem delu smo si pomagali s pisnim anketnim vprašalnikom. Ob odgovorih smo ugotavljali kako bolečina vpliva na življenjske aktivnosti, kot so: dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje, odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje, osebna higiena in urejenost, delo vsakdanjih opravil, odnosi z ljudmi ter izražanje čustev. V anketi so zajeti pacienti z rakom, ki se zdravijo zaradi bolečine, v protibolečinski ambulanti Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba H.

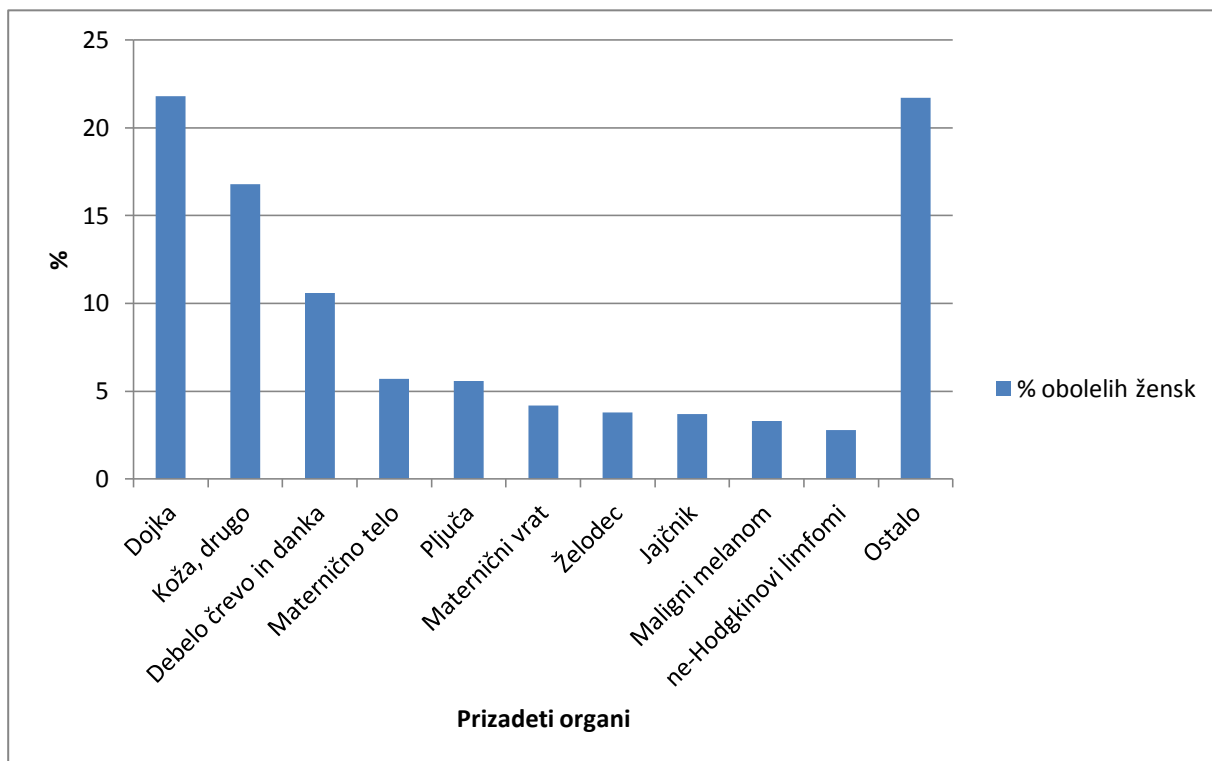
2 RAK

Rak je splošno ime za obsežno skupino različnih bolezni, katerih glavna značilnost je nenadzorovan razrast spremenjenih, rakastih celic. Človeško telo je zgrajeno iz različnih tipov celic, ki rastejo in se delijo le takrat, ko organizem to potrebuje. Ker je življenjska doba večine celic omejena, je celična delitev, s katero nastajajo nove celice, nujna za obnavljanje tkiv in za ohranitev zdravega organizma. Včasih pa lahko zaradi različnih vzrokov pride do prekomerne delitve in kopičenja celic, kar povzroči nastanek tumorja. Rak se lahko pojavi v katerem koli delu telesa in v vseh starostih, čeprav je najpogostejši pri ljudeh, starejših od 50 let (1).

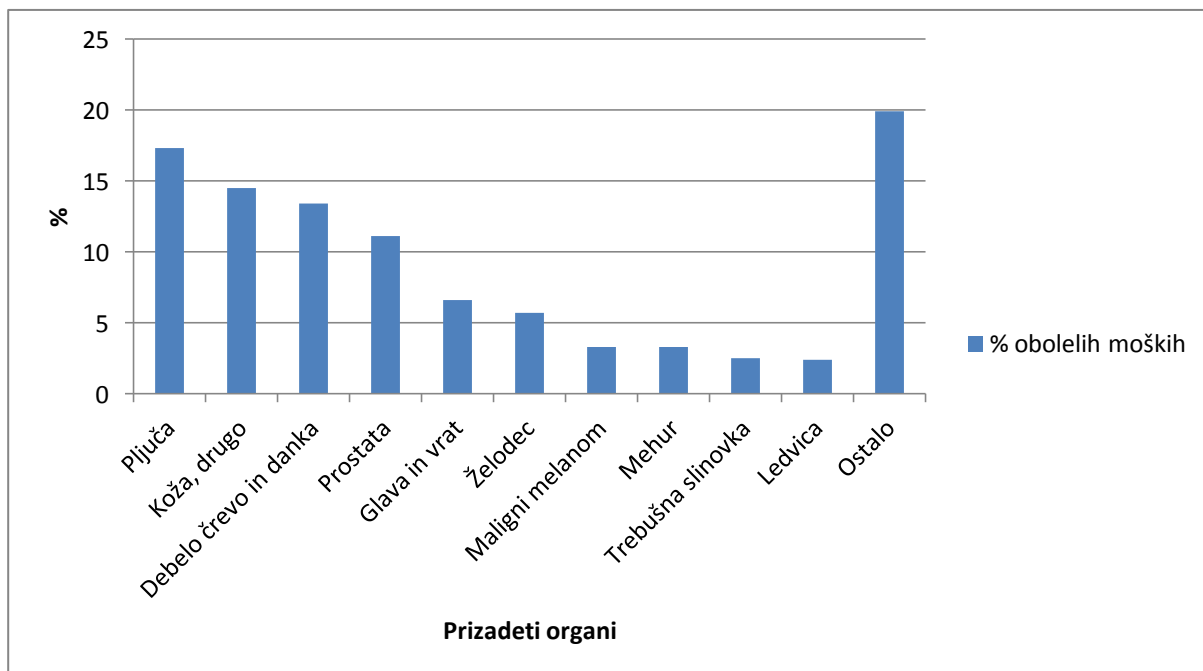
2.1 Statistika obolenja za rakom

Rak je bolezen, za katero obolevajo ljudje vseh starosti in obeh spolov. Med vzroki smrti je na drugem mestu, takoj za boleznimi srca in ožilja. Po podatkih iz registra raka v Sloveniji, za rakom vsako leto zboli približno 10.000 prebivalcev. Pacienti z rakom imajo še vedno veliko umrljivost, saj v Sloveniji na leto umre približno 4.500 ljudi. Število na novo odkritih primerov pa nenehno narašča (2, 3).

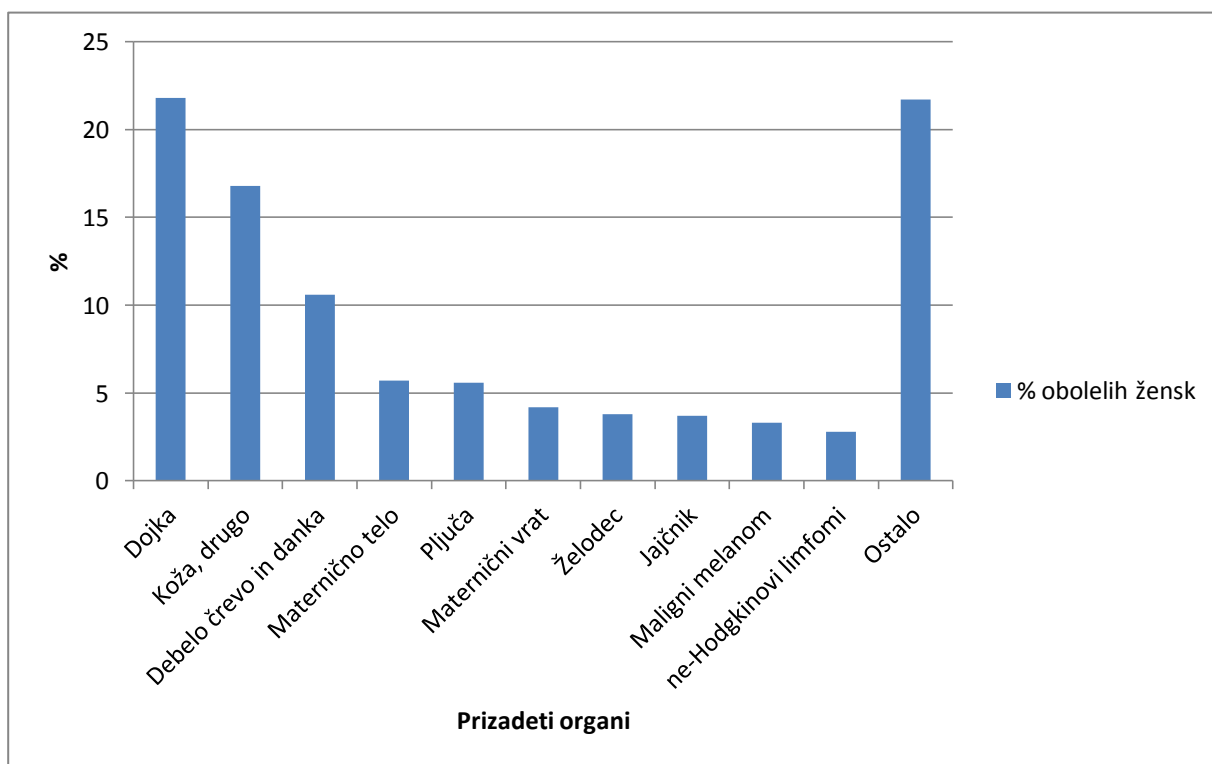
Po podatkih iz Registra raka za Slovenijo za leto 2003 je pri moškem spolu najpogostejši rak pljuč, pri ženskem spolu pa rak dojke (slika 1, slika 2). Najnovejše raziskave iz Registra raka za leto 2007 pa so pokazale, da ni več pri moškem spolu na prvem mestu rak pljuč, ampak rak prostate. Pri ženskah pa je statistika pokazala, da je še vedno na prvem mestu rak dojke (slika 3, slika 4).



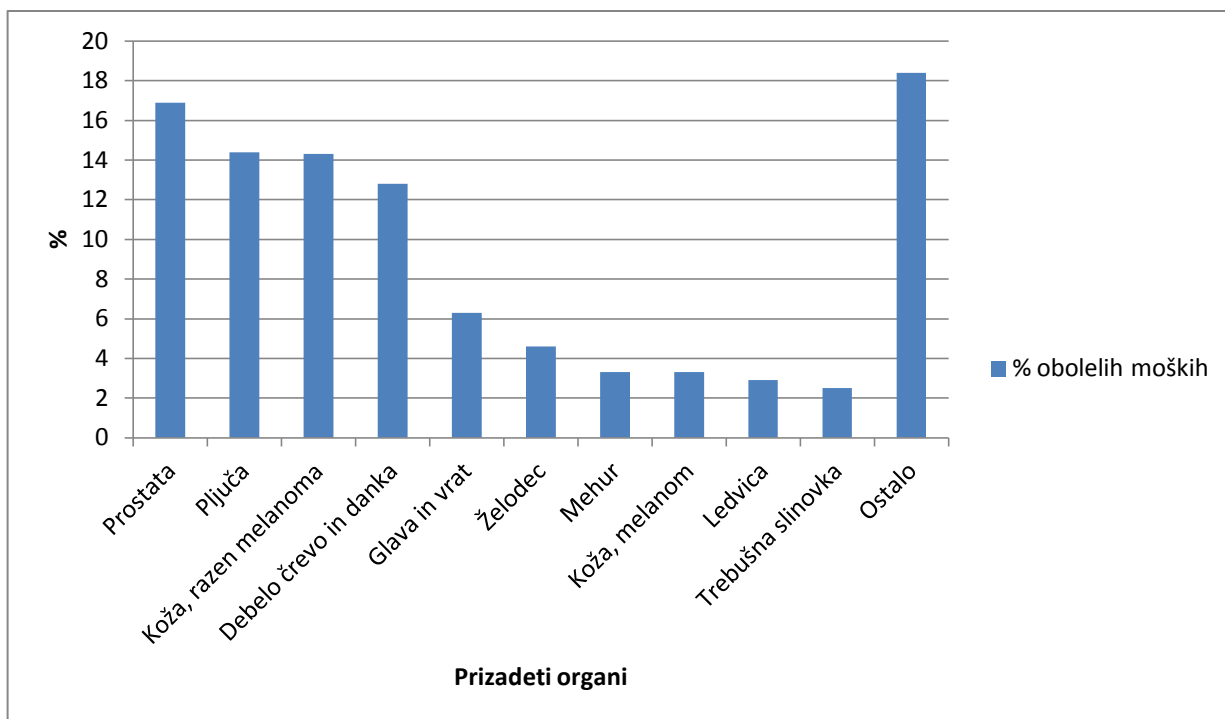
Slika 1. Najpogostejše rakave bolezni pri ženskah v Sloveniji leto 2003 (2)



Slika 2. Najpogostejše rakave bolezni pri moških v Sloveniji leto 2003 (2)



Slika 3. Najpogostejše rakave bolezni pri ženskah v Sloveniji leto 2007 (4)



Slika 4. Najpogostejše rakave bolezni pri moških v Sloveniji leto 2007 (4)

2.2 Dejavniki tveganja raka

Najpogostejši dejavniki, ki povečajo tveganje za nastanek raka so:

- kajenje
- čezmerno pitje alkoholnih pijač
- prehrana
- reproduktivni dejavniki in način spolnega življenja
- onesnaženost okolja
- zdravila
- sevanja: ionizirajoče sevanje in ultravijolično sevanje (5).

Kajenje najpogosteje pripomore k razvoju raka pljuč, požiralnika, grla in ustne votline. Velikokrat pripomore k razvoju tudi drugih vrst raka, kot so sečnega mehurja, ledvic, trebušne slinavke, materničnega vratu, debelega črevesja in danke. Leta 1992 je agencija za varovanje okolja v Združenih državah Amerike razglasila, da je tobačni dim karcinogen za človeška pljuča. Najučinkovitejši ukrepi preventive so, da ljudje sploh ne začnejo kaditi, če pa že kadijo, pa je najpomembnejše, da čim prej opustijo kajenje, kajti za to ni nikoli prepozno. Čezmerno pitje alkoholnih pijač povečuje tveganje za nastanek raka v zgornjih dihalih in prebavilih. Novejše raziskave so pokazale, da je čezmerno pitje alkoholnih pijač povezano tudi z nastankom jetrnega raka in raka dojke. Pri pivcih in kadilcih je relativno tveganje od 10 do 100 x večje v primerjavi z nekadilci in ne pivci. Hrana, ki vsebuje veliko maščob, lahko pripomore k razvoju raka na debelem črevesju, prostati, trebušni slinavki, dojki, jajčnikih in materničnem telesu. Pomembna je pravilna priprava hrane. Odsvetuje se pečenje na žaru in cvrtje. Priporočeno je uživanje večjih količin sadja in zelenjave, beli kruh zamenjamo s črnim ali s polnozrnatim, omejiti je potrebno rdeče meso v prehrani. Poleg prehrane pa je pomembna redna telesna dejavnost najmanj tri do štirikrat na teden po pol ure. Reprodukivni dejavniki in način spolnega življenja so povezani z rakom spolnih organov. Tveganje za raka na dojki se poveča pri tistih ženskah, ki rodijo pozno ali pa niso nikoli rodile. Ženske, ki pogosto menjujejo spolne partnerje in pričnejo spolno življenje zgodaj, imajo večje tveganje, da zbolijo za rakom na materničnem vratu. Onesnaženost zraka in pitne vode lahko tudi poveča tveganje za nastanek raka. Pomembno je, da si prizadevamo, da ne onesnažujemo zraka in vode. Nekatera zdravila povezujejo z nastankom raka. To so predvsem citostatiki. Ionizirajoče sevanje spada med fizikalne dejavnike, ki povečujejo

tveganje za nastanek raka. K temu pripomorejo predvsem pogoste nepotrebne rentgenske diagnostike. Ultravijolično sevanje poveča tveganje za nastanek raka na ustnici in kožnega raka, tudi malignega melanoma. Pred ultravijoličnim sevanjem se preventivno zaščitimo tako, da se ne izpostavimo soncu, uporabljamo zaščitne kreme za sončenje, zaščitne obleke in pokrivala, izogibamo pa se tudi uporabi solarija (5).

2.3 Zdravljenje raka

Pri raku je pomembno, da ga čim prej odkrijemo, kajti od tega, kako je bolezen napredovala, je odvisno zdravljenje. V razvitih državah izvajajo zgodnje odkrivanje raka s pomočjo presajalnih testov. V Sloveniji se izvajajo programi za odkrivanje raka dojk (Dora), debelega črevesja (Svit) in materničnega vratu (Zora). Imamo več načinov zdravljenja raka: kirurško zdravljenje, zdravljenje z obsevanjem (radioterapija), zdravljenje z zdravili (kemoterapija) in biološko zdravljenje. Velikokrat se onkologi odločijo za kombinirano zdravljenje. Kakšne vrste bo zdravljenje pa je odvisno od več dejavnikov: od vrste in velikosti tumorja, razširjenosti le tega, predvsem pa je potrebno upoštevati pacientovo splošno zdravstveno stanje. Kadar raka odkrijemo v zgodnji fazi, se ga lahko zdravi z manjšim kirurškim posegom in pri tem še obsevamo manjše področje (6).

2.4 Preprečevanje raka

Umrljivost in zbolewnost za rakom je mogoče zmanjšati z ukrepanjem na treh področjih, s primarno, sekundarno in terciarno preventivo.

Primarna preventiva:

- odkrivanje nevarnostnih dejavnikov bolezni in zmanjševanje izpostavljenosti karcinogenom
- z zakonodajo in nadzorom poskušamo zagotoviti primerne življenjske in delovne pogoje
- zdravstveno vzgojnim delom: ozaveščanje k opustitvi slabih življenjskih navad in razvad (5).

Sekundarna preventiva:

- čimprejšnje odkrivanje raka
- uporaba preprostih testov: presajanje ali screening (bris materničnega vratu, mamografija...) (5).

Terciarna preventiva:

- kakovostno specifično in paliativno zdravljenje, ki prispeva k zmanjšanju umrljivosti za rakom, oziroma bolj kakovostnemu življenju pacientov z rakom
- nove metode zdravljenja, boljša podporna terapija ob zdravljenju, ki zmanjšuje neželene učinke zdravljenja in lajšanje bolečine (5).

3 BOLEČINA

Bolečina nas spremlja skozi vsa življenjska obdobja, tako rekoč od rojstva do smrti. Pri nekaterih ljudeh je vsakodnevna izkušnja. Nekateri jo občutijo le krajši čas, pri drugih pa predstavlja velik, težko obvladljiv problem. Pojav bolečine je znak, da nekaj ni v redu in je potrebno, da obiščemo zdravnika. Zaradi pogostega in dolgotrajnega pojava bolečine so nekateri prikrajšani za dobro počutje in življenje samo (7).

Pri ljudeh, ki zbolijo za rakom, je bolečina pogost spremljevalec.

3.1 Definicija bolečine

Definicija bolečine iz leta 1992, ki jo navajata International Assotiation for the Study of Pain in American Pain Society pravi, da je bolečina neprijetna čutna in čustvena izkušnja, ki je posledica aktualne ali potencialne poškodbe tkiva, ali je nekaj, kar se lahko opiše z izrazom poškodba. Po tej definiciji je bolečina pojav (fenomen), ki je sestavljen iz več elementov in vpliva na človekovo fizično, psihično in socialno funkcioniranje (8).

Bolečina pri raku je katerakoli bolečina, ki se pojavi pri pacientih, ki imajo raka in je direktno ali indirektno povezana z boleznijo (9).

3.2 Vzroki za bolečino

Vzrok za bolečino pri pacientu z rakom razvrščamo v tri velike skupine:

1. Bolečina, ki nastane zaradi neposrednega vraščanja tumorja v kosti, mišice, votle organe, živčne pleteže in podobno. Delež pacientov s tako bolečino je okoli 70 %.
2. V drugo skupino uvrščamo bolečino, ki nastane zaradi zdravljenja maligne bolezni. Te bolečine so posledica kemoterapije, radioterapije in kirurških posegov. Delež teh pacientov je okoli 20%.
3. V tretjo skupino uvrščamo bolečino pri pacientu z rakom, ki ni posledica malignega obolenja. Teh pacientov je okoli 5 do 10% (10).

Za bolečino, ki je povzročena z diagnostičnimi posegi, zaradi zdravljenja ali zaradi same bolezni, vemo, da jo lahko zmanjšamo, ali pa jo lahko včasih celo preprečimo. To dosežemo lahko z dobro psihično in fizično pripravo pacienta na diagnostični poseg, s pravilno uporabo zdravil in z uporabo znanih metod in načinom zdravljenja (11).

3.3 Vrste bolečine

Imamo različne vrste bolečine.

Glede na čas trajanja ločimo:

- akutno in kronično bolečino;

glede na vzrok pa ločimo:

- nociceptivno bolečino: somatsko in visceralno bolečino
- deaferentno bolečino ali nevropatsko (5).

Za akutno bolečino je značilno, da ima nenaden specifičen začetek, ki traja določen čas, nato se umiri. Kronična bolečina se začne počasi in se stopnjuje, traja več mesecev, v tem času pa pacient lahko opazi ponehanje bolečine. Bistvo bolečine pri pacientih z rakom je, da je po navadi bolečina stalna, ki se stopnjuje in je izredno močne intenzitete (10).

Med nociceptivno bolečino uvrščamo somatsko in visceralno bolečino. Nociceptivna bolečina nastane z vzdraženjem čutnih živcev. Ti živci so prisotni v koži, mišicah, vezivnem tkivu. V tem primeru govorimo o somatski bolečini. Somatska bolečina je bolečina, ki je dobro lokalizirana in se velikokrat pojavi kot bolečina z glodajočimi občutji. O visceralni bolečini pa govorimo takrat, kadar so prisotni živci v prsni in trebušni organih. To vrsto bolečine pacient slabo lokalizira in jo po navadi opiše kot globoko, pritiskajočo in stiskajočo (10).

Deaferentna bolečina nastane kot posledica poškodbe perifernega ali centralnega živčnega sistema, ki je velikokrat posledica travmatske ali kemične poškodbe pri kemoterapiji, obsevanju ali kirurškem zdravljenju. To vrsto bolečine pacient največkrat opisuje kot topo, vdirajočo, velikokrat pa to vrsto bolečine spremljajo pekoči električni sunki (10).

3.4 Tipi bolečine

Poznamo različne tipe bolečine.

Ločimo med ostro, topo, omejeno, bolečino, ki se širi na druge dele telesa, zbadajočo, krčevito, pekočo, globoko, stalno, kljuvajočo, pritiskajočo, glodajočo, vdirajočo, s pekočimi električnimi sunki (12).

Pacienti nam opišejo bolečino s svojimi besedami, kot so npr., da jim kljuje v določenem organu, trga, ščiplje, tolče, gloda, zvija, peče ali preprosto boli. Medicinska sestra mora z enakimi besedami, kot ji pacient opiše tip bolečine, to sporočiti zdravniku (12).

3.5 Simptomi bolečine pri raku

Simptomi so različni glede na vzrok. Najpogostejše bolečine so bolečine v križu, glavobol in bolečine v okončinah. Ljudje, ki imajo metastaze v možganih, imajo posledično lahko generalizirane glavobole, ki zajamejo celo glavo in se pogosto pojavijo med spanjem in sčasoma postanejo hudi. Bolečina v križu se pojavi pri metastazah v kosteh (hrbtenici). Te metastaze se lahko pojavijo pri raku prostate, ledvic, dojke, pljučnem raku in raku kože (9).

3.6 Ocenjevanje bolečine

Bolečino ocenjujemo in ne merimo. Bolečina je subjektivna izkušnja, zato njeno ocenjevanje ni lahka naloga. Pri ocenjevanju bolečine mora biti vključen poleg pacienta tudi zdravstveni delavec. Če pa pacient ni zmožen poročati o bolečini, je lahko vključen v ocenjevanje tudi svojec. Pri ocenjevanju bolečine je cilj, da določimo jakost bolečine, opredelimo vzrok, mesto in vrsto bolečine ter, kako vpliva le ta na pacientovo zmožnost funkcioniranja. Metode ocenjevanja lahko vključujejo poleg osebnega poročanja pacienta še opazovanje vedenja, fiziološke meritve in diagnostične preiskave. Pri vedenju predvsem opazujemo hojo, gibanje, izraz obraza, razpoloženje in odnos do družinskega člana. Pri opazovanju nam lahko pomagajo naslednje fiziološke meritve: splošni fizični pregled, krvni tlak, srčni utrip, hitrost dihanja, opazovanje

zenic in stanje kože. Odločilni dejavnik, ki vodi v slabo zdravljeno bolečino, je zanemarjanje ocenjevanja bolečine in pomanjkljiva dokumentacija o bolečini in njeni terapiji (13).

Ocenjevanje mora potekati:

- v rednih presledkih po začetku zdravljenja bolečine
- pri vsakem novem poročanju o bolečini
- v primernih presledkih po farmakološki ali nefarmakološki intervenciji, npr. 15 do 30 minut po paranteralni in 60 minut po oralni aplikaciji analgetika (13).

Če je le izvedljivo, je najbolj uporaben način ocenjevanja bolečine pacientovo poročanje. Pri ocenjevanju jakosti bolečine za odraslega pacienta so razširjene različne lestvice. Poleg tega, da ocenjujemo bolečino, je potrebno tudi sistematično beležiti bolečino, kajti to je pomemben faktor za izboljšanje terapije bolečine (13).

Obstajajo različne lestvice za oceno intenzivnosti bolečine, pomembno je, da jih prilagajamo pacientovi starosti. Za otroke uporabljamo drugačne kot za odrasle. Kadar ocenjujemo bolečino pri starejših ljudeh moramo lestvico prilagoditi intenzivnosti bolečine tako, da je označena z dovolj velikimi številkami, kajti zavedati se moramo, da je pri starejših pogosto prisotna slabovidnost. Lestvica intenzivnosti bolečine, ki se uporablja za otroke, pa mora biti prilagojena otrokovi starosti. Najbolj enostavne lestvice za otroke so lestvice obraznih izrazov (slika 6). V klinični praksi se pri odraslih največkrat uporablja vizualna analogna skala (VAS). Pacient oceni jakost bolečine s številčno vrednostno lestvico od 0 do 10. Bolečina od 1 do 3 je blaga, od 4 do 7 je srednje močna in od 8 do 10 je močna. Bolečina je po navadi stalna, lahko se akutno poslabša, na primer pri patološkem zlomu kosti zaradi metastaze. Pri bolezni, ki je že napredovala, se jakost bolečine navadno stopnjuje, zato moramo pacientovo stanje spremljati in prilagoditi bolečinsko zdravljenje (1).

VAS predstavlja ravna črta, navadno dolga 10 cm. Na njej sta označeni skrajni jakosti. Na enem koncu je oznaka »ni bolečine«, na drugem koncu pa »neznosna bolečina« (slika 5). Grafična lestvica je lahko tudi barvna. Zelo svetla barva pomeni stanje brez bolečin, zelo temna pa neznosno bolečino. Bolnik sam označi stopnjo bolečine (14).



Slika 5. Vizualna analogna skala (14)



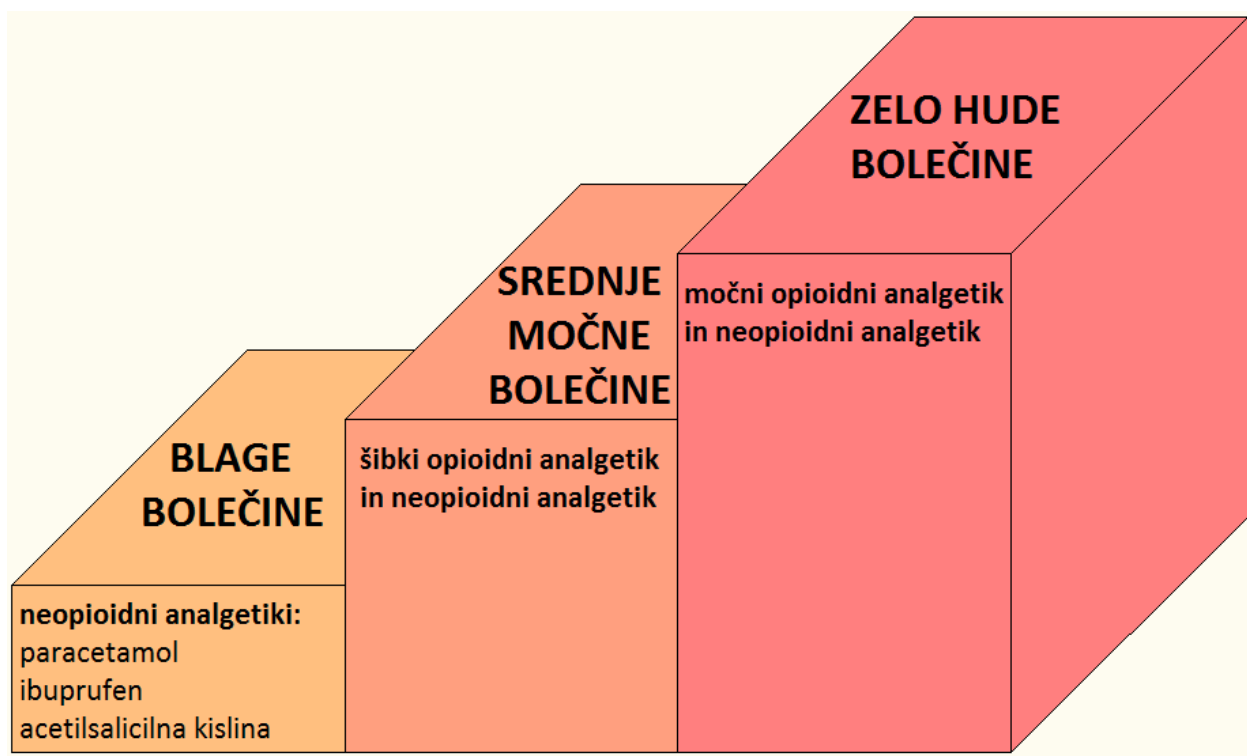
Slika 6. Grafična lestvica bolečine ali Wong Bakerjeva obrazna lestvica (14)

3.7 Zdravljenje bolečine

Bolečina je najbolj pogost simptom napredovalega raka. Bolečina, ki je nezdravljena ali zdravljena z motečimi stranskimi učinki, pacientu velikokrat močno poslabša kakovost življenja in velikokrat povzroča nepotrebno trpljenje tako pacientu kot njegovim svojcem. Bolečino je potrebno zdraviti celostno. V širšem pomenu je kronična bolečina skupek telesnih, duševnih, psihičnih in socialnih razsežnosti. Zato je pomembno, ko se zdravi bolečina, v timu poleg zdravnika in medicinske sestre sodelujejo še socialni delavec, fizioterapevt, farmacevt, duhovnik... Pri zdravljenju bolečine pa ima pomembno vlogo pacient sam in njegovi svojci (7).

Kadar je rakava bolezen neozdravljiva, povzroča pacientu vedno nove težave, zato moramo pacienta in njegovo družino naučiti, kako lahko težave olajšamo, seznanimo jih tudi s tem, kaj lahko pričakujejo, ko bo bolezen napredovala. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v svojih raziskavah ugotavlja, da je bolečina pogost spremljevalec raka, ki je že napredoval. Pojavlja se pri 2/3 pacientov, polovica le-teh občuti močne bolečine, zato za njeno lajšanje potrebujejo močne opioide. Zdravljenje bolečine je po priporočilih SZO ena izmed štirih prednostnih nalog pri nadzoru raka, kamor sodijo še zgodnje odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje te bolezni (1).

Bolečino zdravimo z zdravili za zdravljenje bolečine. To so tako imenovani analgetiki. Vsa zdravila nimajo enakega protibolečinskega učinka pri vseh ljudeh. Zdravnik s pomočjo pacienta izbere zdravilo, ki bo olajšalo bolečino in povzročilo čim manj stranskih učinkov. Pri izboru zdravila si pomaga s tem, da določi jakost bolečine s pomočjo lestvice s številkami od 0 do 10. Blago bolečino zdravimo z neopioidnimi zdravili (paracetamol, nesteroidni ametamizolom). Srednje močno bolečino zdravimo s šibkimi opioidi kot so na primer tramadol ali dihidrokodein. Za zdravljenje močne bolečine potrebujemo močne opioide, kot so morfin in njemu podobna zdravila, ki jih zaužijemo, ali kot obliž nalepimo na kožo (slika 7). Večina zdravil nam olajša bolečino za več ur ali dni. Pomembno je, da pacient vzame zdravilo ob predpisani uri, saj s tem prepreči, da bi se razvila močna bolečina. Zdravnik večkrat predpiše poleg dolgo delujočega zdravila še dodatno zdravilo, ki ga pacient vzame po potrebi, če se kljub rednemu jemanju prvega zdravila, pojavi bolečina. Večkrat se pojavi pri pacientih na mestu bolečine pekoč občutek ali elektriziranje, takrat zdravnik predpiše poleg opioidov še zdravila za zdravljenje depresije in epilepsije. To ne pomeni, da ima pacient prisotno depresijo ali epilepsijo, pač pa, da gre za bolečino, ki je posledica poškodbe živcev. Velikokrat se pojavijo ob jemanju zdravil neželeni učinki. Najbolj pogost neželen učinek opioidov je zaprtje. Pacienta je potrebno poučiti, da se zaprtju izogne s tem, da pije veliko tekočin, je več sadja in zelenjave in se veliko giblje. Če pa se pojavi hudo zaprtje, je potrebno obiskati zdravnika, da mu predpiše odvajalo. Resni neželeni učinki zdravil za zdravljenje bolečine so redki. Velikokrat pripomorejo k boljšemu obvladovanju bolečine tudi postopki kot so obsevanje, kirurški posegi in drugi postopki. Specialist za zdravljenje bolečine večkrat naredi blokado bolečega živca, živčne korenine ali injicira zdravilo v hrbtenjačni kanal. Po posvetu z zdravnikom si pri lajšanju bolečine lahko pacient pomaga s hladnimi ali toplimi obkladki, sprostitvenimi tehnikami-hobi, ki ga sprošča, glasba, masaža... Pomembno je, da nikoli sam pacient ne opušta predpisanih zdravil (6).



Slika 7. Prikaz uporabe zdravil v odvisnosti do jakosti bolečine (1)

Zdravljenje bolečine pomembno vpliva na kvaliteto življenja pacienta (preglednica 1). Nezadostno lajšanje bolečine je lahko strah za številne paciente. Zdravljenje bolečine pri pacientih z rakom se lahko izboljša z načrtovanjem medicinske obravnave in vztrajnim informiranjem ter z edukacijo in praktičnim delom na področju ugotavljanja in zdravljenja rakave bolečine (16).

Preglednica 1. Vpliv bolečine pri pacientih z rakom na kvaliteto življenja (15)

FIZIČNO:	slabšanje funkcionalnih sposobnosti zmanjšana moč in potrpljenje slabost, neješčnost slabo spanje
PSIHIČNO:	zmanjšano dobro počutje in prosti čas večja tesnoba in strah depresija, težave koncentracije izguba kontrole
SOCIALNO:	krnitev socialnih odnosov slabšanje čustvenosti sprememba videza obremenitev skrbnikov
DUHOVNO:	povečano trpljenje spremenjeno razmišljanje izguba verskih prepričanj

3.8 Vzroki za slabo zdravljeno bolečino

Vzroki za slabo zdravljeno bolečino so naslednji:

- neodkrit vzrok bolečine,
- analgetiki niso pravi,
- nastanek nove bolečine, ki zahteva drugačno zdravljenje,
- jakost bolečine je slabo ocenjena,
- pacient je prenehal jemati opioide zaradi strahu pred stranskimi učinki, nerazumevanja navodil ali neprimerne poti vnosa učinkovine,
- nismo uporabili dodatnih zdravil za zdravljenje nevropatske bolečine,
- bolnik je osamljen, preplašen, depresiven in trpi (18).

Kadar začnemo in spreminjamo zdravljenje bolečine, mora pacient zdravljenje razumeti in vanj privoliti, kajti le tako lahko pričakujemo njegovo sodelovanje. Preverimo, ali je pacient razumel navodila, pogovorimo se tudi s svojci. Slaba komunikacija je nemalokrat vzrok za zaplete in zaradi tega lahko pride do tega, da pacient ne jemlje zdravil pravilno. Kadar se pri zdravstvenem osebju kaže odpor do uporabe močnih opioidov, izvira le-to iz neznanja. Zato je stalno izobraževanje pot do dobre paliativne oskrbe onkološkega pacienta, ki se v statistikah WHO meri s količino porabljenega morfina na prebivalca neke države. Poraba morfina je v Sloveniji malo pod povprečjem evropskih držav, čeprav je stanje danes bistveno boljše kot pred leti. Pacientu vedno verjamemo, da ga boli. Poskušamo ugotoviti, kaj je vzrok za bolečino. O zdravilih, s katerimi zdravimo bolečino, moramo imeti dobro strokovno znanje. Pacientu in svojcem razložimo vse glede zdravljenja, damo jim tudi pisna navodila. Vsega, kar boli, žal ne moremo zdraviti z analgetiki. Včasih je bolečina tudi način izražanja pacientovega psihičnega trpljenja (1).

3.9 Zdravstvena nega pri pacientu z bolečino

Teorija Virginije Henderson

Virginija Henderson je bila rojena leta 1897 v ZDA. Znana je kot teoretičarka zdravstvene nege. Razvila je konceptualni model v zgodnjih 60-tih letih, ko je stroka zdravstvene nege iskala svojo identiteto. Želela je ugotoviti, če se lahko medicinska sestra zadostno razlikuje od drugih profesionalcev v zdravstvenem sistemu v izvajanju nalog. Virginija Henderson je dala velik poudarek temu, da mora medicinska sestra najprej zadovoljiti vse potrebe pacienta in vzpostaviti z njim human medsebojni odnos. Leta 1955 je objavila 14 osnovnih potreb, v katerih pravi, da mora medicinska sestra, oz. zdravstveni tehnik, pri zdravem ali bolnem človeku, ki mu pomaga, vedno upoštevati nujne potrebe po hrani, stanovanju, obleki, ljubezni in zavedanju o lastni koristnosti. Omenjene osnovne potrebe je razdelila v štirinajst življenjskih aktivnosti (17).

14 življenjskih aktivnosti:

1. dihanje
2. prehranjevanje in pitje
3. odvajanje in izločanje
4. gibanje in ustrezna lega
5. spanje in počitek
6. oblačenje
7. vzdrževanje normalne telesne temperature
8. osebna higiena in urejenost
9. izogibanje nevarnosti v okolju
10. odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in doživljanj ter duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe
11. izražanje verskih čustev
12. koristno delo
13. razvedrilo in rekreacija
14. učenje in pridobivanje znanja o razvoju človeka in njegovem zdravju (20).

Prvih devet osnovnih življenjskih aktivnosti je fizioloških, 10. in 14. sta psihološka vidika komunikacije in učenja, 11. je duševna in moralna, 12. in 13. pa sta sociološki, usmerjeni k poklicu in rekreaciji (17).

Zdravstvena nega je pomemben in nepogrešljiv dejavnik v procesu zdravljenja. Leta 1958 je bila sprejeta definicija zdravstvene nege Hendersonove, ki se glasi: Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja in mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to dovolj volje, moči in znanja. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, katerega pobudnik je zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene nege pacienta. Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom in družino v obdobju zdravja in bolezni. Enkratna naloga medicinske sestre je v tem, da ugotavlja potrebe in načrtuje nego v vseh aktivnostih, ki bodo pripomogle k pacientovemu zdravju, okrevanju ali mirni smrti. Cilj zdravstvene nege je omogočiti čimprejšnjo neodvisnost pacienta (19).

3.10 Vloga medicinske sestre pri pacientu z bolečino

Medicinska sestra ima pri svojem delu največ stika s pacientom, tako da lahko prva oceni njegovo stanje. Pacient mora ob njej začutiti, da mu verjame, ga razume ter mu želi in zna pomagati. S svojim odnosom mora doseči pacientovo zaupanje in mu vrniti zaupanje. Cilj medicinske sestre in celotnega zdravstvenega tima je uspešno obvladovati bolečino. Če hoče biti medicinska sestra pri svojem delu uspešna, mora:

- verjeti pacientu, da ga boli,
- vedeti, kaj je bolečina in od česa je odvisna,
- vedeti, da je doživljanje bolečine za vsakega bolnika individualno,
- kakšna je stopnja prenašanja bolečine pri pacientu (toleranca),
- kakšen je osebni odnos medicinske sestre do bolečine,
- kakšna je njena vloga pri zdravljenju bolečine,
- pacientu razložiti, zakaj je pomembno ocenjevanje bolečine,
- k sodelovanju pritegniti tudi svojce (5).

Vloga medicinske sestre pri bolečini je, da prepozna in oceni jakost bolečine. Pri tem si lahko pomaga s številnimi vrednostnimi lestvicami za ocenjevanje bolečine. Predvsem je pomembno, da verjame, da boli. Prav zato je najpomembnejši individualen pristop pri obravnavi bolnika z bolečino. Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri izvajanju medikamentoznega zdravljenja po naročilu zdravnika, pri tem mora slediti smernicam in novostim zdravljenja bolečine, načinov aplikacij in poti vnosov ter oskrbe. Pomembno je, da se pri svojem delu poveže s člani negovalnega in zdravstvenega tima. Medicinska sestra ima tudi vlogo, da informira, poučuje in svetuje pacientu in njegovim svojcem o bolečini. Prav tako pa mora izvajati raziskave na področju zdravstvene nege onkološkega bolnika z bolečino, kajti te bodo pripomogle k bolj učinkovitemu obvladovanju bolečine in posledično izboljšale kvaliteto življenja pacientov (7).

4 NAMEN IN HIPOTEZE

4.1 Namen raziskave

Namen raziskave je bil preučiti vpliv bolečine na življenjske aktivnosti pri pacientih z rakom. Pri raziskavi smo si pomagali z anketnim vprašalnikom.

4.2 Cilji raziskave

Na podlagi pregledane literature so bili v raziskavi izpostavljeni naslednji cilji:

- predstaviti bolečino pri pacientih z rakom
- ugotavljati, kako bolečina pri pacientih z rakom vpliva na življenjske aktivnosti

4.3 Hipotezi raziskave

Glede na namen diplomske naloge sta bili izpostavljeni dve hipotezi:

- Hipoteza 1: Bolečina vpliva na osnovne življenjske aktivnosti (po Virginiji Henderson) pacienta.
- Hipoteza 2: Bolečina zmanjša kakovost življenja pacienta z rakom.

5 MATERIALI IN METODE

5.1 Instrument za raziskavo

Pripravili smo raziskovalni instrument za potrebe raziskave. To je bil anketni vprašalnik. Anketa je bila anonimna in prostovoljna, sestavljena je bila iz enajstih vprašanj in iz dveh delov. Na začetku ankete je bila obrazložena lestvica bolečine od 0 do 10. Anketiranci so imeli možnost obkrožiti en odgovor.

Prvi del zajema dve splošni vprašanji kot sta spol in starost v letih. V ta del je vključeno tudi vprašanje jakosti bolečine v preteklem tednu.

Drugi del ankete pa zajema deset vprašanj, kako bolečina vpliva na določeno življenjsko aktivnost. V obeh delih anketnega vprašalnika smo uporabljali VAS skalo za določevanje, kako bolečina vpliva na življenjske aktivnosti. Vprašalnik je predstavljen v prilogi (priloga 3).

5.2 Metoda

Pri diplomski nalogi smo uporabili deskriptivno metodo raziskovanja, pri anketi pa kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Za izvedbo ankete je bilo potrebno pridobiti dovoljenje etične komisije Onkološkega inštituta v Ljubljani. Poslali smo jim prošnjo za odobritev anketnega vprašalnika na Onkološkem inštitutu in en izvod anketnega vprašalnika. Odgovor, da je raziskava dovoljena smo prejeli po pošti. Po prejetem dovoljenju, smo izvedli anketiranje pacientov z rakom na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, v protibolečinski ambulanti, stavba H. V raziskavo so bili vključeni pacienti z rakom, ki se zdravijo za kronično bolečino v protibolečinski ambulanti. V anketi, ki je bila izvedena februarja in marca leta 2010, je sodelovalo 30 pacientov.

5.3 Analiza podatkov

Pri obdelavi podatkov in izdelavi grafov smo si pomagali s programom Microsoft Office Excel 2007. Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, smo prikazali v povprečju in odstotkih, in jih primerjali med seboj.

6 REZULTATI

6.1 Demografski podatki

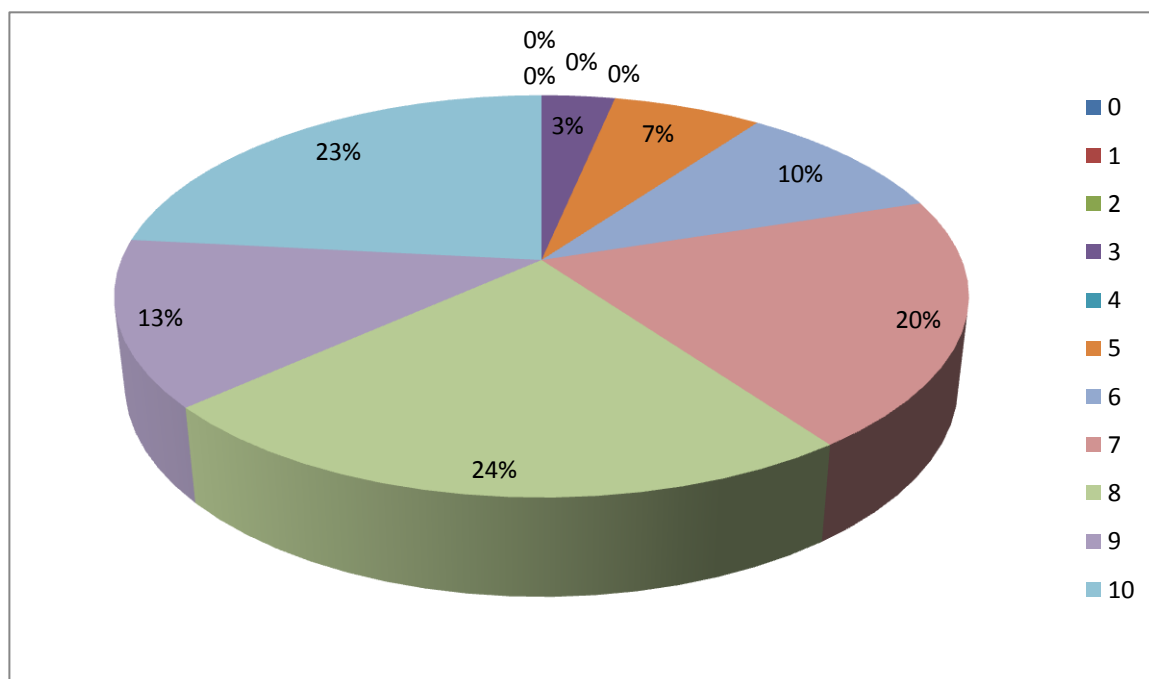
V anketi je sodelovalo 21 pacientov ženskega spola in 9 pacientov moškega spola.

Povprečna starost anketiranih pacientov je 60,1 let.

6.2 Stopnja bolečine

Povprečna bolečina v preteklem tednu je 7,83.

Povprečna bolečina v preteklem tednu pri moških je 7,2. Povprečna bolečina pri ženskah je 8,09.



Slika 8. Jakost bolečin v preteklem tednu

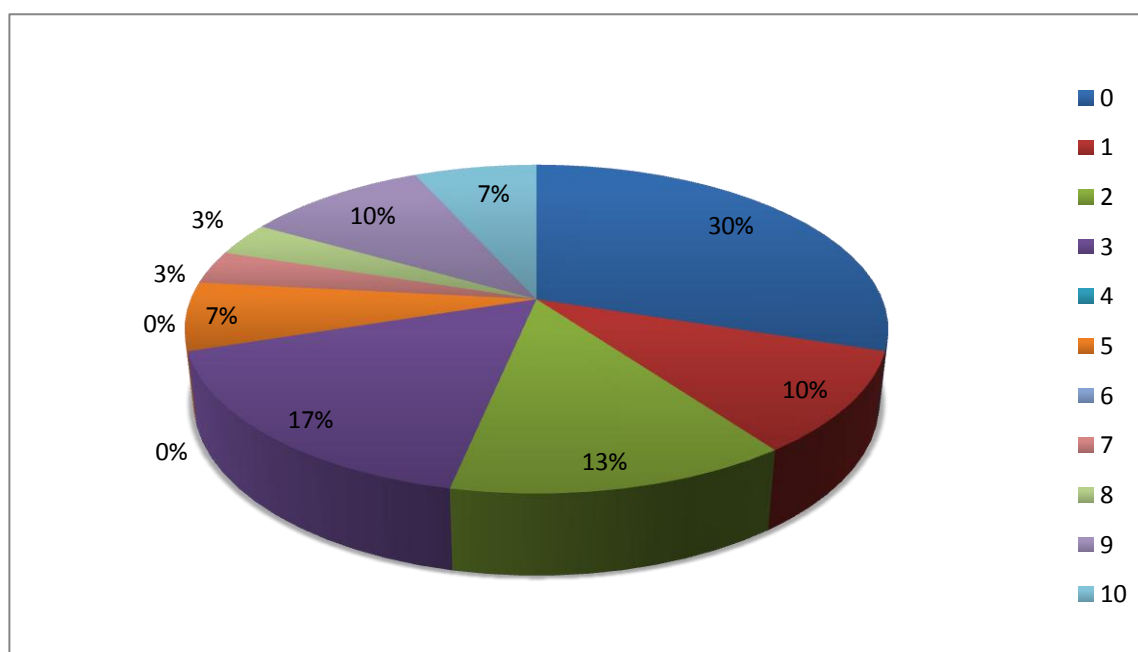
Preglednica 2. Rezultati anketnega vprašanja številka 1

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	0	0	0	1	0	2	3	5	7	4	7

V prvem delu ankete smo pacientom zastavili poleg vprašanja o demografskih podatkih, kot sta spol in starost, še vprašanje o jakosti bolečine v tednu pred izvajanjem ankete. Jakost bolečine je predstavljena na sliki 8 in v preglednici 2. Rezultati ankete so pokazali, da je bila jakost bolečine pri večini pacientov visoka.

6.3 Vpliv bolečine na življenjske aktivnosti

6.3.1 Dihanje



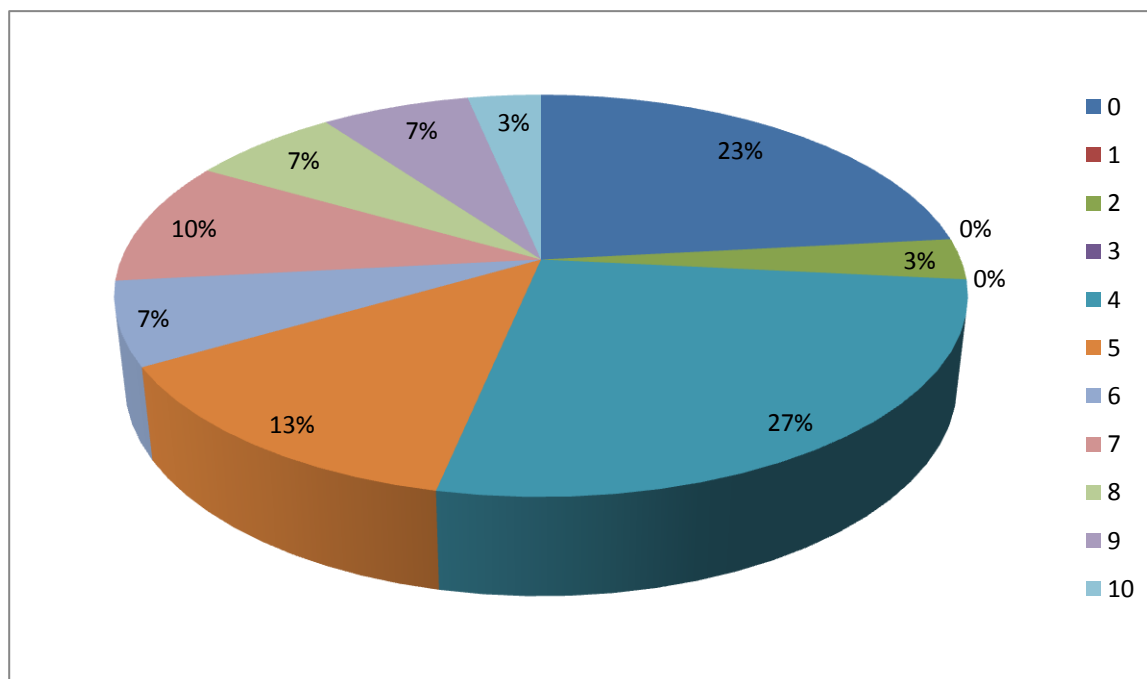
Slika 9. Vpliv bolečine na dihanje

Preglednica 3. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost dihanje

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	9	3	4	5	0	2	0	1	1	3	2

V drugem delu ankete smo pacientom zastavili vprašaje o vplivu bolečine na življenjske aktivnosti. Vpliv bolečine na dihanje je predstavljen na sliki 9 in v preglednici 3. Rezultati ankete so pokazali, da pri večini pacientov bolečina ni vplivala na dihanje.

6.3.2 Prehranjevanje in pitje



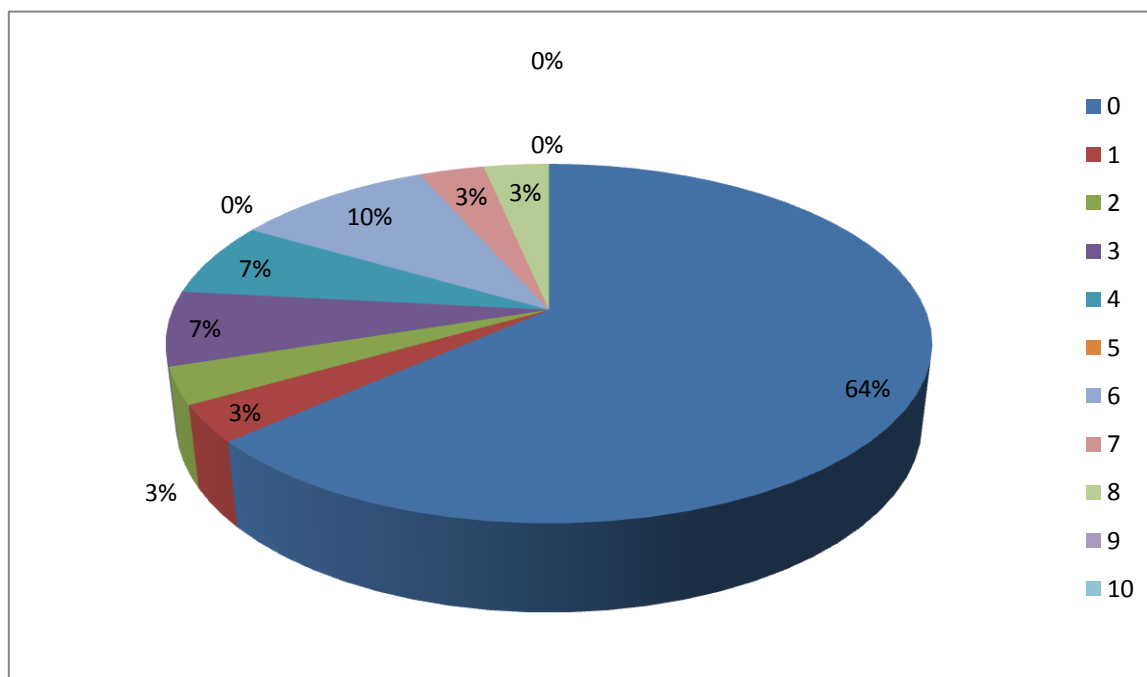
Slika 10. Vpliv bolečine na prehranjevanje in pitje v preteklem tednu

Preglednica 4. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost prehranjevanje in pitje

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	7	0	1	0	8	4	2	3	2	2	1

V drugem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost prehranjevanje in pitje. Vpliv bolečine na prehranjevanje in pitje je predstavljen na sliki 10 in v preglednici 4. Rezultati ankete so pokazali, da pri večini pacientov, bolečina ni vplivala na prehranjevanje in pitje.

6.3.3 Izločanje urina



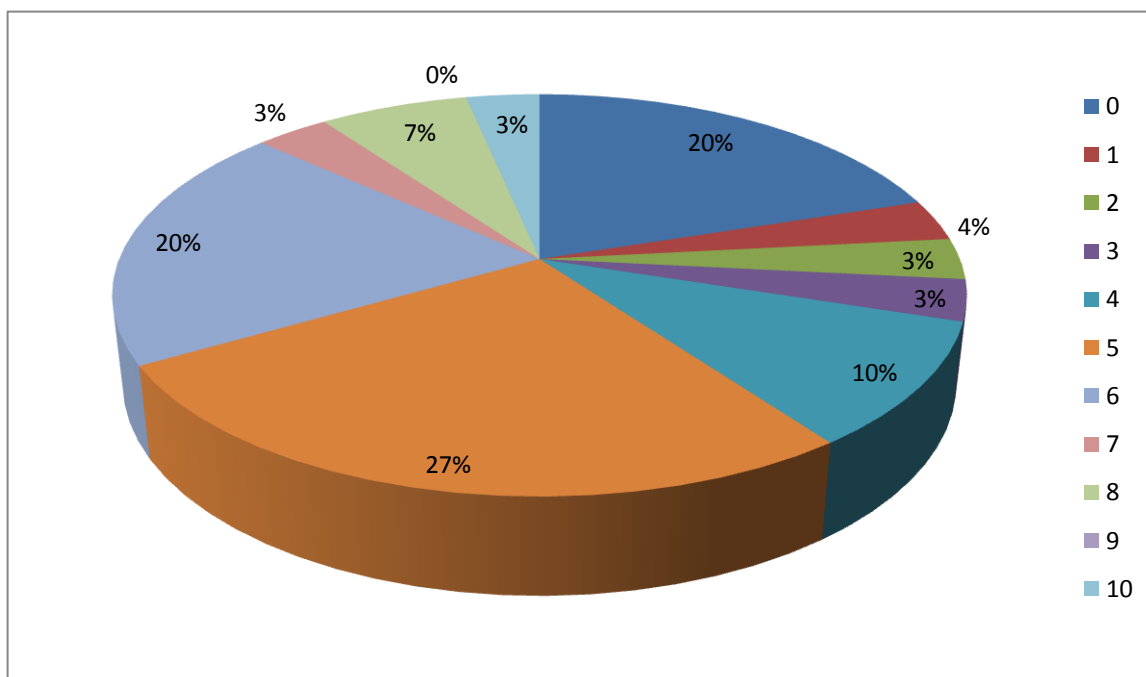
Slika 11. Vpliv bolečine na izločanje v preteklem tednu

Preglednica 5. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na življenjsko aktivnost izločanje

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	19	1	1	2	2	0	3	1	1	0	0

V tretjem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost izločanje urina. Vpliv bolečine na izločanje urina je predstavljena na sliki 11 in v preglednici 5. Rezultati ankete so pokazali, da pri večini pacientov bolečina ni vplivala na izločanje urina.

6.3.4 Odvajanje blata



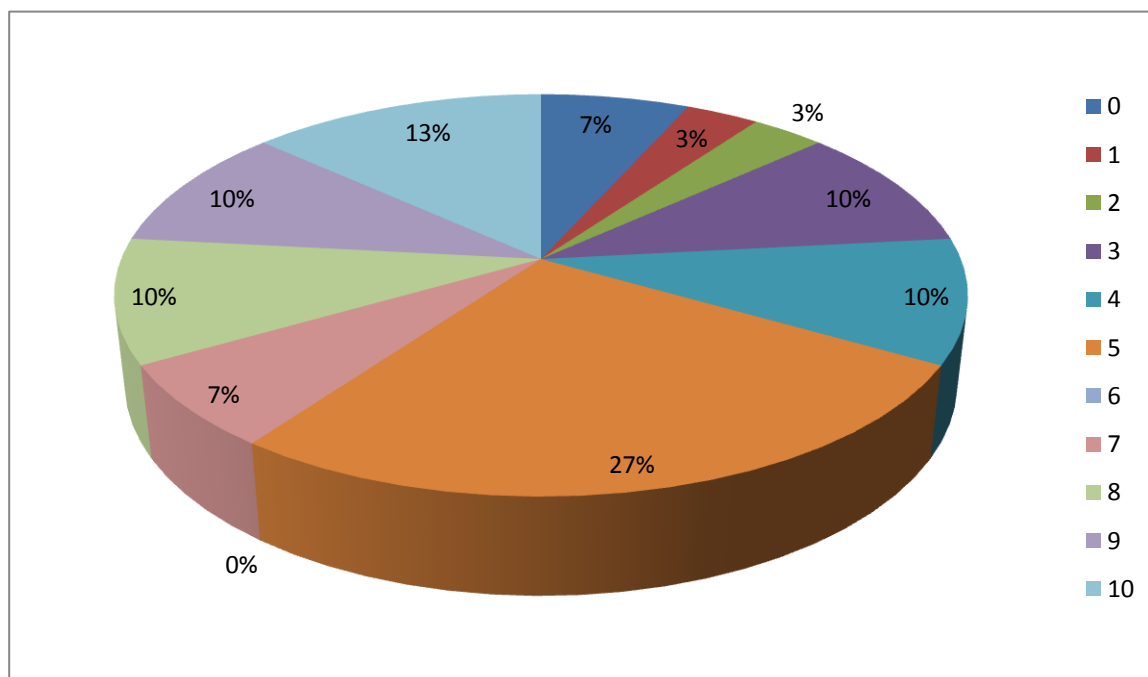
Slika 12. Vpliv bolečine na odvajanje v preteklem tednu

Preglednica 6. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost odvajanje

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	6	1	1	1	3	8	6	1	2	0	1

V četrtem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost odvajanje blata. Vpliv bolečine na odvajanje blata je predstavljen na sliki 12 in v preglednici 6. Rezultati ankete so pokazali, da je pri večini pacientov, bolečina vplivala na odvajanje blata.

6.3.5 Gibanje in ustrezna lega



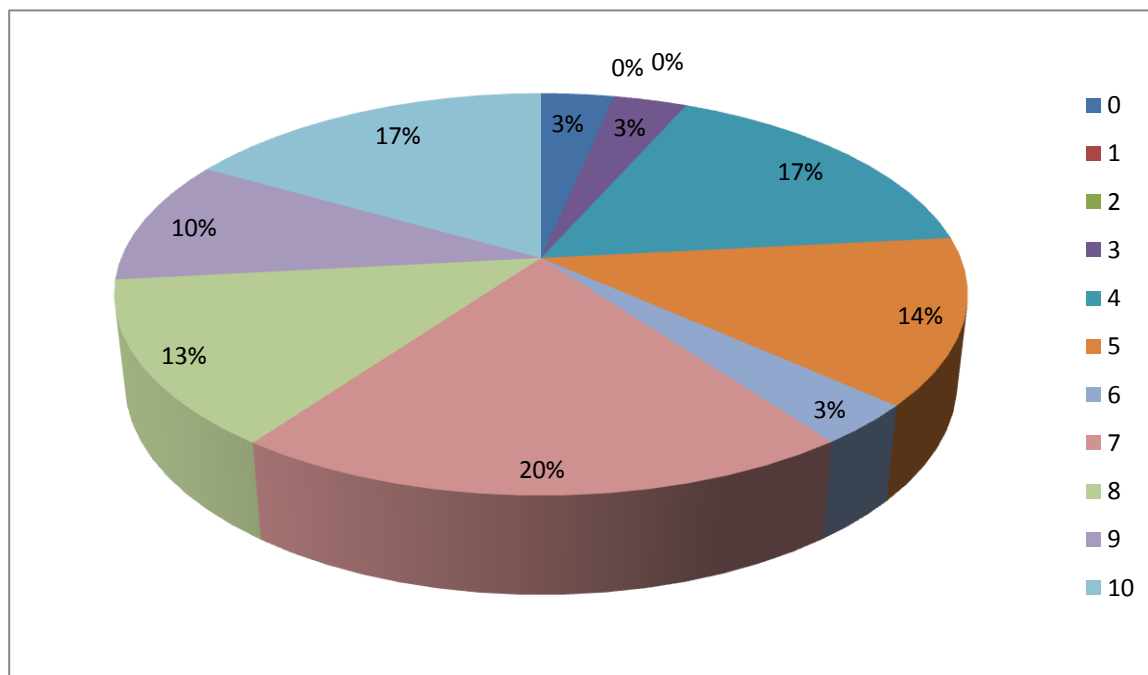
Slika 13. Vpliv bolečine na gibanje in ustrezno lego v preteklem tednu

Preglednica 7. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost gibanje in ustrezna lega

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	2	1	1	3	3	8	0	2	3	3	4

V petem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost gibanje in ustrezna lega. Vpliv bolečine na gibanje in ustrezna lega je predstavljen na sliki 13 in v preglednici 7. Rezultati ankete so pokazali, da je pri večini pacientov, bolečina vplivala na gibanje in ustrezno lego.

6.3.6 Spanje in počitek



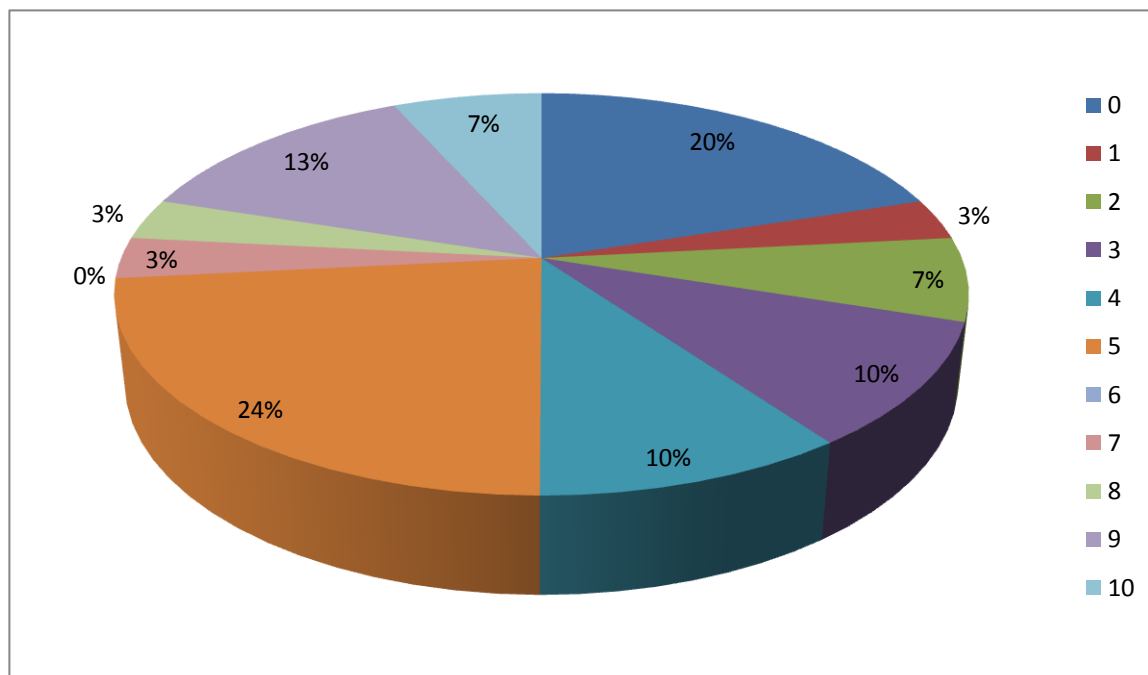
Slika 14. Vpliv bolečine na spanje in počitek v preteklem tednu

Preglednica 8. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost spanje in počitek

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	1	0	0	1	5	4	1	6	4	3	5

V šestem vprašanju drugega dela anketa smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost spanje in počitek. Vpliv bolečine na spanje in počitek je predstavljen na sliki 14 in v preglednici 8. Rezultati ankete so pokazali, da pri skoraj vseh anketiranih pacientih, bolečina močno vpliva na spanje in počitek.

6.3.7 Oblačenje



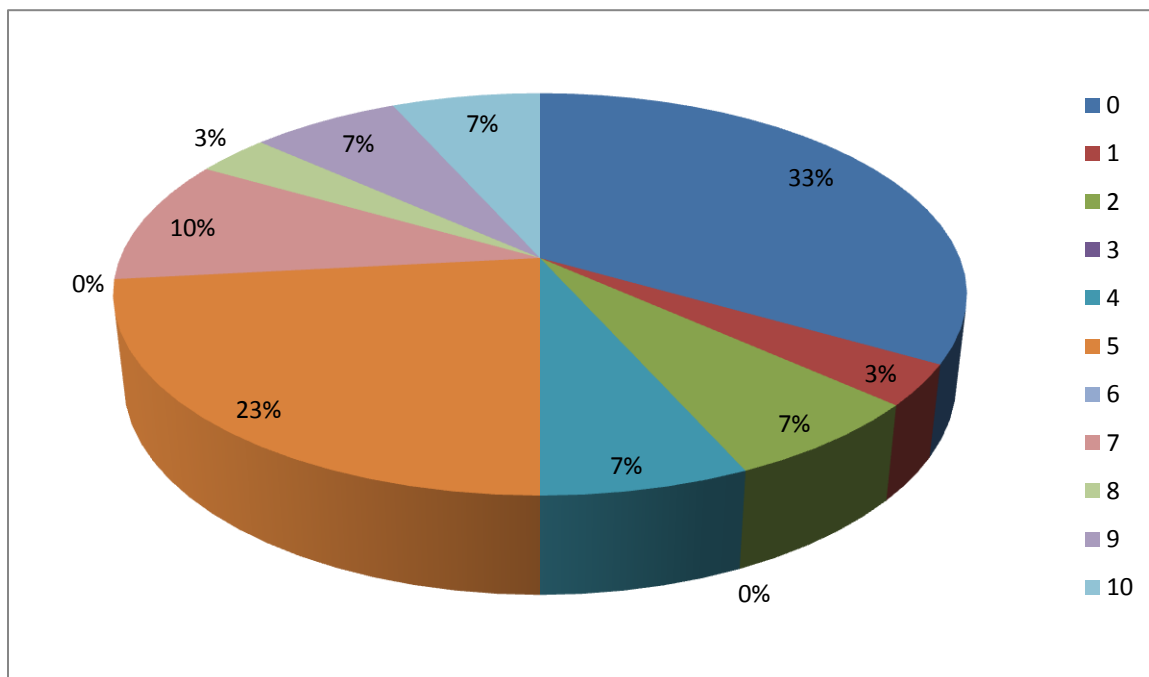
Slika 15. Vpliv bolečine na oblačenje v preteklem tednu

Preglednica 9. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost oblačenje

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	6	1	2	3	3	7	0	1	1	4	2

V sedmem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost oblačenje. Vpliv bolečine na oblačenje je predstavljen na sliki 15 in v preglednici 9. Rezultati ankete so pokazali, da je pri polovici pacientov bolečina vplivala na oblačenje.

6.3.8 Osebna higiena in urejenost



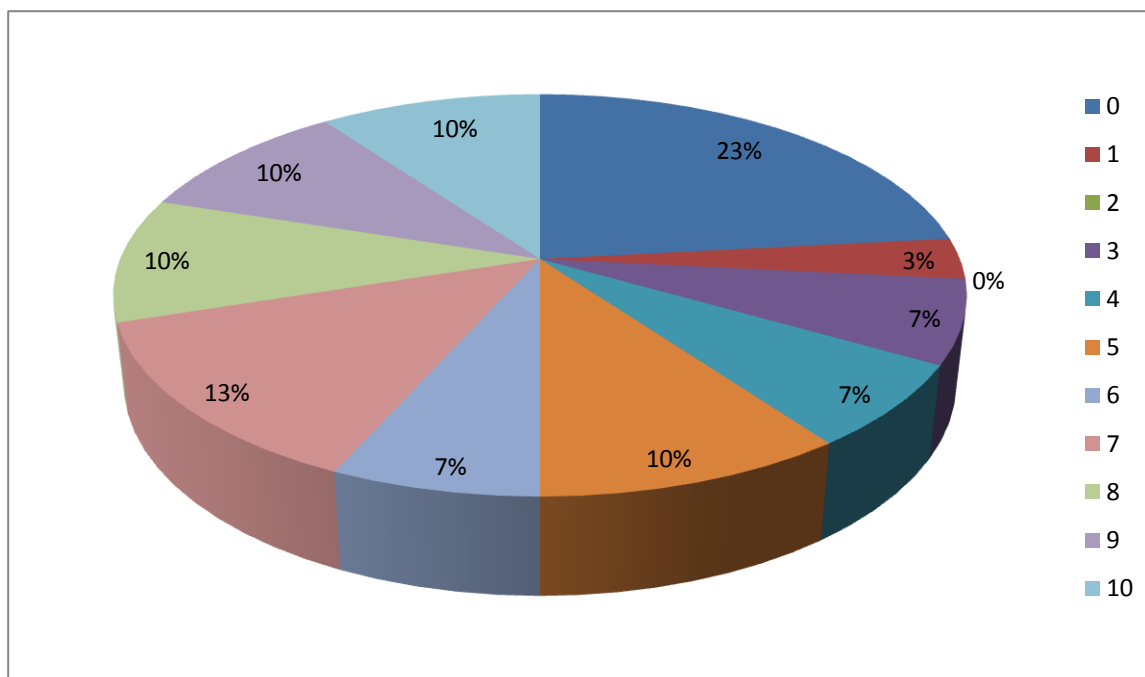
Slika 16. Vpliv bolečine na osebno higieno in urejenost v preteklem tednu

Preglednica 10. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost osebna higiena in urejenost

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	10	1	2	0	2	7	0	3	1	2	2

V osmem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost osebna higiena in urejenost. Vpliv bolečine na osebno higieno in urejenost je predstavljen na sliki 16 in v preglednici 10. Rezultati ankete so pokazali, da je enako kot pri aktivnosti oblačenje, bolečina vplivala na osebno higieno in urejenost pri polovici pacientov.

6.3.9 Odnosi z ljudmi ter izražanje čustev



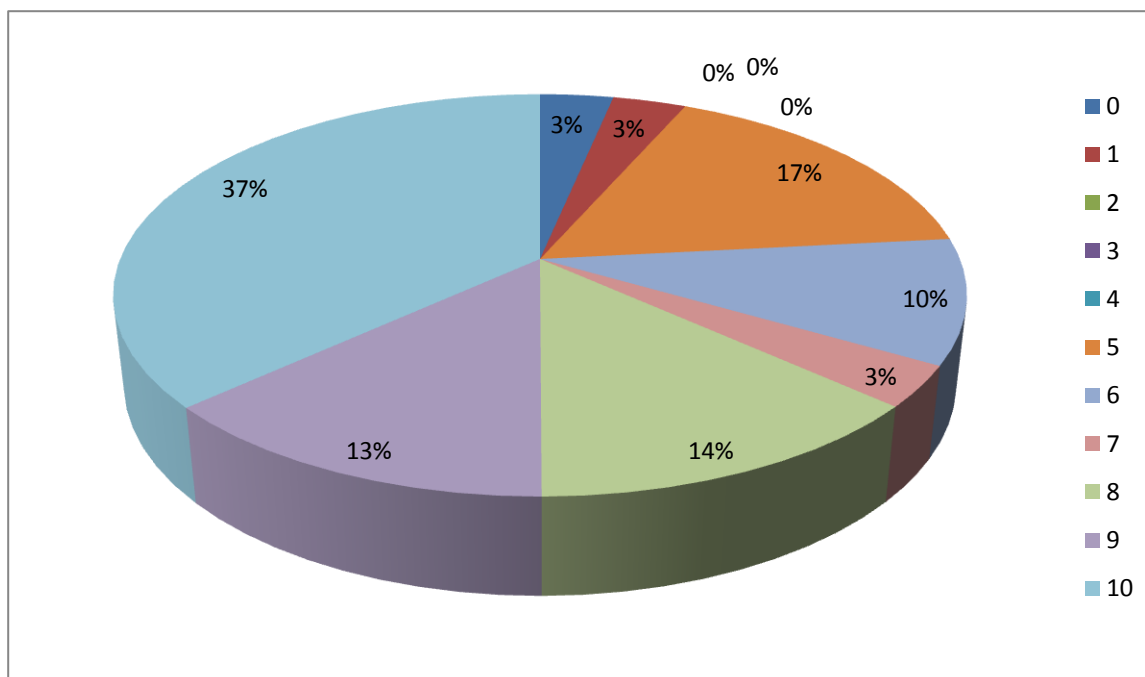
Slika 17. Vpliv bolečine na odnose z ljudmi ter izražanje čustev v preteklem tednu

Preglednica 11. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanašajo na življenjsko aktivnost odnosi z ljudmi ter izražanje čustev

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	7	1	0	2	2	3	2	4	3	3	3

V devetem vprašanju drugega dela ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na življenjsko aktivnost odnosi z ljudmi ter izražanje čustev. Vpliv bolečine na odnose z ljudmi ter izražanje čustev je predstavljen na sliki 17 in v preglednici 11. Rezultati ankete so pokazali, da je pri večini pacientov bolečina vplivala na odnose z ljudmi ter izražanje čustev.

6.3.10 Delo vsakdanjih opravil



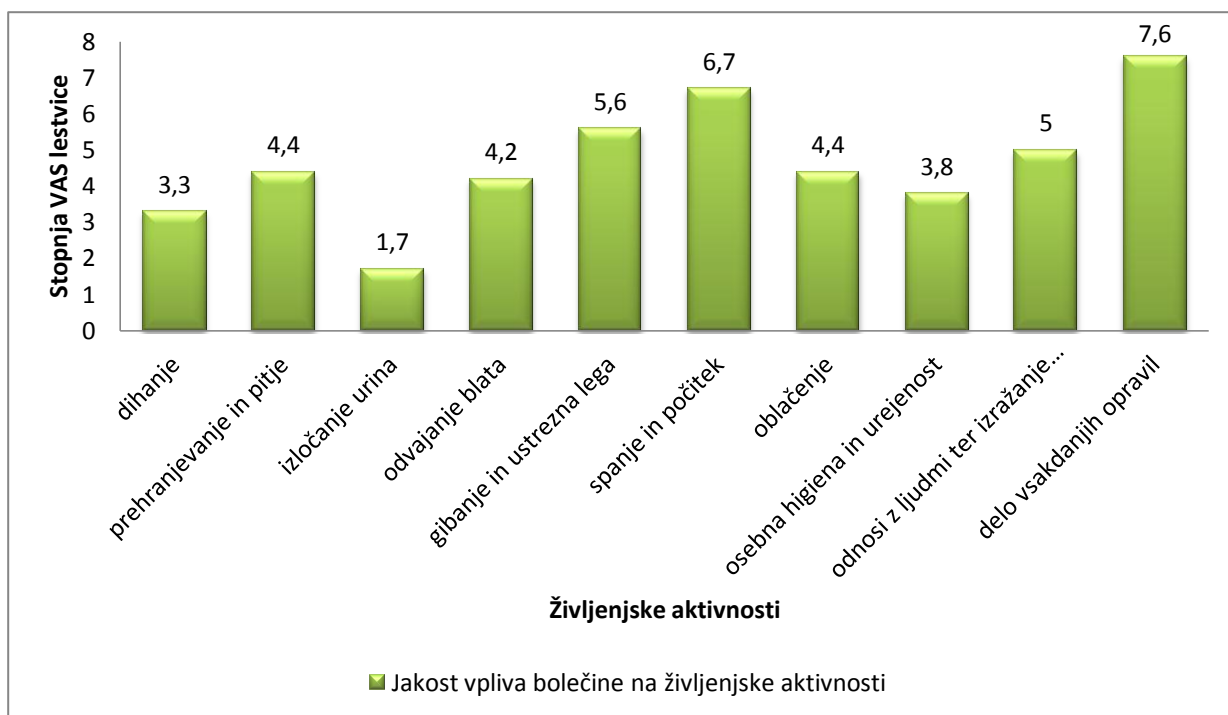
Slika 18. Vpliv bolečine na delo vsakdanjih opravil v preteklem tednu

Preglednica 12. Rezultati anketnega vprašanja, ki se nanaša na delo vsakdanjih opravil

Jakost bolečine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Število pacientov	1	1	0	0	0	5	3	1	4	4	11

V zadnjem, desetem vprašanju ankete smo pacientom zastavili vprašanje o vplivu bolečine na delo vsakdanjih opravil. Vpliv bolečine na delo vsakdanjih opravil je predstavljen na sliki 18 in v preglednici 12. Rezultati ankete so pokazali, da je pri skoraj vseh pacientih bolečina vplivala na delo vsakdanjih opravil.

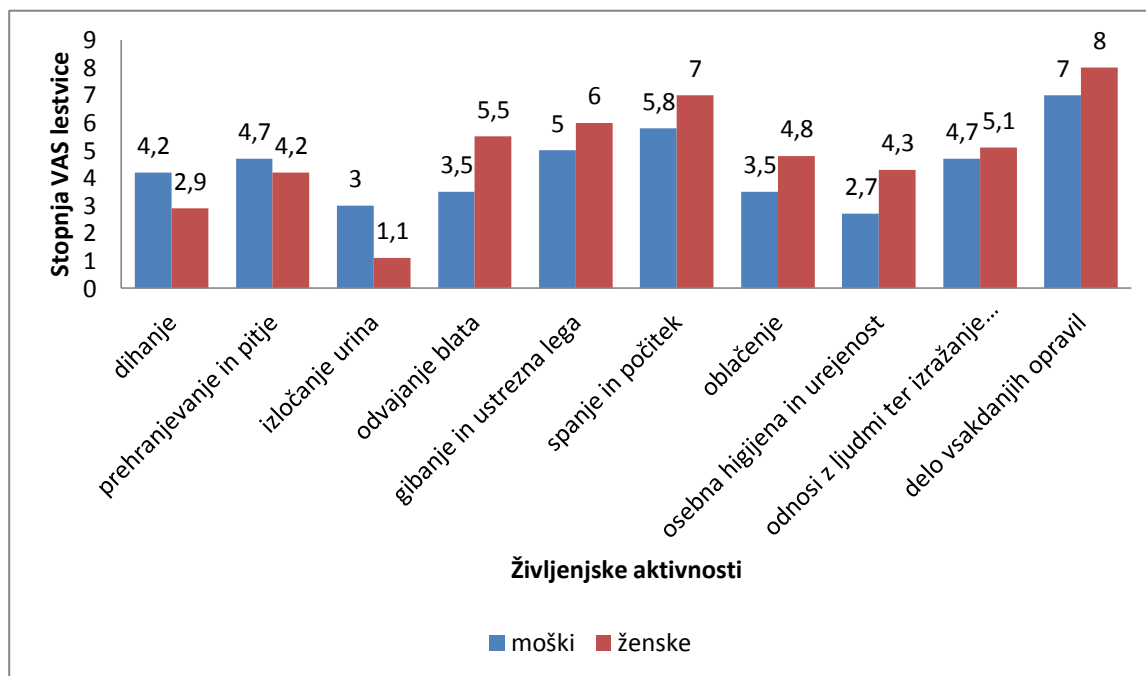
6.4 Povprečen vpliv bolečine na življenjske aktivnosti



Slika 19. Povprečen vpliv bolečine na življenjske aktivnosti po lestvici od 0 do 10

Na sliki 19 so prikazane povprečne vrednosti za bolečino glede na posamezno aktivnost. Najbolj je bolečina vplivala na aktivnost opravljanja vsakdanjih opravil ter spanje in počitek, najmanj pa na izločanje urina in dihanje.

6.5 Primerjava povprečja bolečine na življenjske aktivnosti med moškim in ženskim spolom



Slika 20. Primerjava povprečja bolečine na življenjske aktivnosti po lestvici od 0 do 10 med moškim in ženskim spolom

Primerjava povprečne vrednosti bolečine med spoloma po posameznih aktivnostih kažejo na to, da je pri ženkah bolečina v splošnem bolj vplivala na opravljanje aktivnosti, predvsem na odvajanje blata ter oblačenje in osebno higieno ter urejenost.

7 RAZPRAVA

Pri onkoloških pacientih je velikokrat prisotna bolečina, ki je najpogostejše kronična. Bolečina vpliva na kakovost življenja in življenjske aktivnosti pacienta z rakom. Medicinske sestre imajo od vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta z rakom, z njim največ stika. Naloge, ki jih opravlja medicinska sestra pri pacientu z bolečino so: informiranje, poučevanje, svetovanje pacientu in njegovim svojcem o bolečini ter raziskovanje na področju zdravstvene nege onkološkega pacienta z bolečino. Zelo pomembno je, da medicinska sestra pri svojem delu verjame pacientu, da ga boli in da zna oceniti, kako močna je ta bolečina. Prav zato je pomemben individualen pristop do pacienta, ki trpi zaradi bolečine (7).

Z anketo smo želeli ugotoviti jakost bolečine, ki je bila prisotna pri pacientu v tednu pred izvajanjem ankete. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna stopnja bolečine vseh anketiranih pacientov 7,83. V raziskavo je bilo vključenih več žensk kot moških. Kljub temu, da razmerje anketiranih pacientov obeh spolov ni bilo enako, nas je zanimalo, ali je v tednu pred izvajanjem ankete med spoloma obstajala razlika glede povprečne jakosti bolečine. Ugotovili smo, da je povprečna stopnja jakosti bolečine pri moških nižja kot pri ženskah. Vendar pa moramo poudariti, da to ni zanesljiv podatek, saj nimamo enakega razmerja v vzorcu med obema spoloma, v raziskavo je bilo namreč vključenih 21 žensk in samo 9 moških. Če bi še enkrat delali takšno raziskavo, bi bilo dobro, da bi anketirali enako število žensk in moških, saj bi s tem dobili bolj natančen rezultat jakosti bolečine v tednu pred izvajanjem ankete glede na spol.

V drugem delu ankete so bila zastavljena vprašanja, ki so se nanašala na življenjske aktivnosti. Zastavljenih je bilo deset vprašanj. Zanimalo nas je, kako bolečina vpliva na življenjske aktivnosti. Te smo povzeli po Virginiji Henderson, izpostavili smo samo naslednje: dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje, odvajanje, gibanje in ustrezna lega, spanje in počitek, oblačenje, osebna higiena in urejenost, odnosi z ljudmi ter izražanje čustev. V anketnem vprašalniku nismo izpostavili vseh 14 življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson, ampak smo se osredotočili samo na določene, ker smo predvidevali, da bo vpliv bolečine večji prav pri teh življenjskih aktivnostih. Deseto vprašanje anketnega vprašalnika se ne navezuje na življenjske aktivnosti, ampak se nanaša na kakovost življenja onkološkega pacienta, ki občuti bolečino. Z

raziskavo smo hoteli ugotoviti, v kolikšni meri bolečina pri pacientu z rakom vpliva na opravljanje vsakdanjih opravil, kot so: gospodinjska dela, delo na vrtu, delo v službi itd. Vsa vprašanja, ki so bila zastavljena v anketnem vprašalniku, so se navezovala na obdobje v tednu pred opravljanjem ankete.

Prvo vprašanje tega dela anketnega vprašalnika se je nanašalo na življenjsko aktivnost dihanja. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna stopnja bolečine vseh anketiranih pacientov 3,3. Zanimalo nas je, če obstaja razlika med vplivanjem bolečine na dihanje moških in žensk. Ugotovili smo, da ima bolečina večji vpliv na dihanje pri moških kot pri ženskah.

V drugem vprašanju smo izpostavili življenjsko aktivnost prehranjevanja in pitja. Zanimalo nas je, v kolikšni meri je bolečina vplivala na dihanje pacientov z rakom v tednu pred izvajanjem ankete. Ugotovljeno, je bilo, da je bila v preteklem tednu povprečna stopnja bolečine vseh anketiranih pacientov 4,4. Pri tem vprašanju nas je ponovno zanimala razlika med vplivanjem bolečine na prehranjevanje in pitje moških in žensk. S pomočjo podatkov smo ugotovili, da ima bolečina večji vpliv na prehranjevanje in pitje pri moških kot pri ženskah, vendar je razlika zelo majhna, pri moških 4,7 pri ženskah pa 4,2.

Naslednja življenjska aktivnost, ki je bila v raziskavi izpostavljena, je izločanje urina. Z anketnim vprašalnikom smo ugotavljali, v kolikšni meri bolečina vpliva na izločanje urina. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna stopnja bolečine vseh anketiranih pacientov 1,7. S pomočjo podatkov smo nato izračunali, kakšen vpliv ima bolečina na izločanje urina pri ženskah in moških. Večji vpliv na izločanje urina ima pri moških kot pri ženskah.

Četrto vprašanje tega dela anketnega vprašalnika se je nanašalo na življenjsko aktivnost odvajanja blata. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna jakost bolečine vseh anketiranih pacientov 4,2. Bolečina ima večji vpliv na odvajanje pri ženskah in manjši vpliv pri moških.

Pri petem vprašanju smo se osredotočili na življenjsko aktivnost gibanja in ustrezne lege. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v preteklem tednu povprečna jakost

bolečine vseh anketiranih pacientov 5,6. Bolečina ima večji vpliv na gibanje in ustrezno lego pri ženskah kot pri moških. Poudariti pa moramo, da je ta razlika majhna, saj je pri ženskah ta vrednost 6 pri moških pa 5.

Šesto vprašanje se je nanašalo na življenjsko aktivnost spanja in počitka. Ugotovljeno je bilo, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna jakost bolečine vseh anketiranih pacientov 6,7. Takšni rezultati so bili pričakovani, saj smo pri prebiranju literature večkrat zasledili, da imajo onkološki pacienti zaradi bolečine težave z nespečnostjo (1). Bolečina ima večji vpliv na spanje in počitek pri ženskem spolu in manjši vpliv pri moškem spolu.

Naslednja življenjska aktivnost, ki je bila izpostavljena, je oblačenje. Na podlagi analize podatkov je bilo ugotovljeno, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna jakost bolečine vseh anketiranih pacientov 4,4. Ponovno nas je zanimalo, če obstaja razlika med rezultati pri moškem in ženskem spolu. Ugotovili smo, da ima bolečina večji vpliv na oblačenje pri ženskah kot pri moških.

V osmem vprašanju smo se osredotočili na življenjsko aktivnost osebne higiene in urejenosti. Ugotovljeno je bilo, da je bila v preteklem tednu povprečna jakost bolečine vseh anketiranih pacientov 3,8. Bolečina ima večji vpliv na osebno higieno in urejenost pri ženskah kot pri moških.

Deveto vprašanje se je nanašalo na življenjsko aktivnost odnosov z ljudmi ter izražanja čustev. Ugotovljeno je bilo, da je bila v tednu pred izvajanjem ankete povprečna jakost bolečine vseh anketiranih pacientov 5,0. Primerjava pokaže, da ni velike razlike med obema spoloma. Pri ženskah ta vrednost znaša 5,1 pri moških pa 4,7.

Zadnje, deseto vprašanje se ni nanašalo na življenjske aktivnosti po Virginiji Henderson, ampak na kakovost življenja onkološkega pacienta. Zanimalo nas je, v kolikšni meri bolečina vpliva na pacienta pri delu vsakdanjih opravil. Sem uvrščamo gospodinjska dela, dela na vrtu, dela v službi itd. Ugotovljeno je bilo, da je bolečina povprečno vplivala na delo vsakdanjih opravil pri vseh anketiranih pacientih 7,6. S pomočjo podatkov smo ugotovili, da ima bolečina večji vpliv pri delu vsakdanjih opravil pri ženskah in manjši vpliv pri moških. Te vrednosti so v lestvici povprečja bolečine zelo visoko. Pri ženskah ta vrednost znaša 8 pri moških pa 7.

Že v uvodu smo izpostavili dve hipotezi: Hipoteza 1: bolečina vpliva na osnovne življenjske aktivnosti pacienta,

Hipoteza 2: bolečina zmanjša kakovost življenja pacienta z rakom.

Na osnovi te raziskave hipotezo o vplivu bolečine na osnovne življenjske aktivnosti pacienta lahko delno potrdimo. Izkazalo pa se je, da bolečina najbolj vpliva na življenjsko aktivnost spanja in počitka, najmanj pa na življenjsko aktivnost izločanja urina.

Hipotezo o bolečini, kot vzroku za manjšo kakovost življenja pacienta z rakom, pa lahko tudi delno potrdimo.

Na rezultat teh dveh hipotez je vplivala stopnja še ne tako napredovale bolezni pri anketirancih, saj so bili anketirani pacienti v začetni fazi bolezni in ne še tako napredovali bolezni.

8 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Ljudje, ki zbolijo za rakom, pogosto trpijo za bolečino. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je v svojih raziskavah ugotovila, da se bolečina pojavlja pri 50% pacientov, ki se zdravijo zaradi raka, in pri več kot 70% pacientov, pri katerih je bolezen napredovala. Bolečina zaradi raka je pogosto nezadostno zdravljena, čeprav je večina karcinomske bolečine dobro obvladljiva. Vsi, ki takega pacienta zdravijo, bi morali poznati standarde, pravila in priporočila za zdravljenje bolečine (5).

WHO je v svojem programu boja proti raku postavila učinkovito zdravljenje bolečine na prvo mesto. Oncology Nursing Society (ONS) je v svojem programu zapisala, da je vloga medicinskih sester pri zdravljenju bolečine zelo pomembna in nujna (5). Njena vloga je pomembna predvsem pri pravilnem ocenjevanju bolečine ter pri razumevanju in svetovanju pacientom, pri obvladovanju bolečine.

V raziskavi, ki smo jo izvedli na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, je sodelovalo 30 pacientov. Ugotavljali smo kako bolečina vpliva na življenjske aktivnosti pacienta in na kakovost njegovega življenja. Med dobljenimi rezultati so bili nekateri rezultati pričakovani. S pomočjo raziskave zaključujemo, da bolečina vpliva na življenjske aktivnosti pri pacientu in s tem na kakovost življenja. Mnenje je, da bi bilo potrebno dati večji poudarek bolečini pri onkološkem pacientu. Potrebno bi bilo še dodatno organizirati izobraževanja o bolečini, tako za pacienta, svojce, kot za zdravstveno osebje. Pacientom bi bilo potrebno razložiti kaj je to VAS lestvica in kako se jo uporablja. Zdravstveno osebje pa bi na izobraževanjih poučilo o VAS lestvici in uporabi zdravil. Glede na rezultate raziskave, ki je bila izvedena na majhnem številu pacientov, bi bilo smiselno ponoviti raziskavo in poskušati zajeti večji vzorec ter korelirati stopnjo bolečine in vpliv bolečine na izvajanje posameznih aktivnosti s stadijem bolezni in splošnim stanjem pacientov.

9 SEZNAM VIROV

1. Novaković S, Hočevan M, Jezeršek Novaković B, Strojani P, Žgajnar J. Onkologija raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2009: 191-194.
2. Incidenca raka v Sloveniji 2003. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 2006: 18.
3. Zakotnik B. Paliativna kemoterapija. In: Cesar Komar M, Turk Z, Zabavnik Z et al, 10. seminar o bolečini z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj, Maribor: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 9. in 10. junij 2006: 88.
4. Rak v Sloveniji 2007. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2010: 31.
5. Velepich M, Skela Savič B. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2000: 29-196.
6. Zakotnik B, Bešič N, Strojani P et al. Le ovinek na poti življenja. Ljubljana: Janssen-Cilag, Division of Johnson & Johnson, 2006: 8-33.
7. Skela Savič B, Velepich M, Lokajner G. Zdravstvena nega in obvladovanje bolečine pri bolnikih z rakom. Ljubljana: Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika Onkološki inštitut Ljubljana, 2007: 1-19.
8. Ščavničar E. Celostna obravnava pojava bolečine v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 2004; 38: 101-11.
9. Portal Paineurope (2009). <http://www.paineurope.com/>.<10.03.2009>
10. Ažman D. Zdravljenje bolečine. In: Velepich M, Bostič-Pavlovič J, Izobraževalni dnevi iz onkologije za višje medicinske sestre. zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1993: 136-140.
11. Logonder M. M, Ostanek A. Celoviti pristopi pri zdravstveni negi bolnika z bolečino. In: Skela Savič B, 29. strokovni seminar: Razvoj onkologije in onkološke zdravstvene nege; kakovost v zdravstveni negi, Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije-Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, oktober 2002: 49.

12. Fink A. Zdravstvena nega onkološkega bolnika. Ljubljana: Srednja zdravstvena šola Ljubljana, 2004: 22.
13. Lokar K, Logonder M. M, Lahajnar Čavlovič S. Sodobni trendi pri obravnavi pacientov z bolečino-ocenjevanje bolečine. In: Logonder M. M, Skela Savič B, Lokar K, 32. strokovno seminar: Sodobni trendi v onkologiji in onkološki zdravstveni negi, Rogla: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, september 2005: 29-31.
14. Košir P. Ko bolečina opozarja. V skrbi za vaše zdravje. April(2009) 14, str. 4-5.
15. Perioperativno zdravljenje bolečine pri otrocih (2009). <http://www.sultansei.de/Medizin-2.htm>. <19.08.2009>
16. Krčevski Skvarč N. Bolečina in rak-splošna načela. In: Krčevski Skvarč N, 3. seminar o bolečini: zbornik predavanj, zdravilišče Atomske toplice: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, junij 1999: 13-14.
17. Teorija Virginije Henderson (2009). <http://www.zdravstvena.info/vsзнj/teorija-virginije-henderson/>. <12.12.2009>
18. Lahajnar-Čavlovič S, Švab I, Čufer T et al. Priporočila za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom. Ljubljana: Glaxo Wellcome, 2001: 24.
19. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Didakta, 1995: 14.
20. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega. Maribor: Založba Obzorja, 2000: 26.

10 PRILOGE

Priloga 1 - Izjava o avtorstvu

Priloga 2 - Soglasje o izvajanju ankete

Priloga 3 - Anketa

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
Visoka šola za zdravstvo Izola

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Suzana Grajš, diplomantka študijskega programa zdravstvena nega z vpisno številko 97040044, rojena 24. 04. 1985, sem avtorica diplomskega dela z naslovom: Vpliv kronične bolečine na življenjske aktivnosti pri bolniku z rakom, ki je nastala ob pomoči mentorice izr. prof. Maje Čemažar in somentorice pred. Tjaše Pečnik Vavpotič prof. zdr. vzg.

Izjavljam, da sem diplomsko nalogo delno napisala samostojno, s korektnim navajanjem literature in ob pomoči mentorice, ter upoštevanja Navodil za pisanje diplomskih del. Zavedam se, da je plagiatorstvo v kakršni koli obliki kršitev avtorskih pravic (veljavni zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah) in poznam posledice, ki jih dokazano plagiatorstvo pomeni za moje diplomsko delo.

V Sodražici, dne 15.03.2011

Podpis avtorice: Grajš Suzana



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA

ETIČNA KOMISIJA ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA

Suzana Grajš
Zavoda 28
1317 Sodražica

Številka: EK- 22 / 2009
Datum: 09.09.2009

ZADEVA: Soglasje o izvajanju ankete

Spoštovana gospa Suzana

Etična komisija Onkološkega inštituta Ljubljana je obravnavala vaš predlog izvajanja ankete bolnikov v okviru diplomske naloge z naslovom;

» Vpliv kronične bolečine na življenjske aktivnosti bolnikov z rakom «

in ni našla nobenih elementov, ki bi kršili načela Helsinško – Tokijske deklaracije in Kodeksa etike zdravstvenih delavcev, zato vam v imenu komisije izdajam soglasje.

Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.
Predsednik etične komisije Onkološkega inštituta Ljubljana

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Pred Vami je anketni vprašalnik o kvaliteti življenja pacientov z bolečino, katerega potrebujem za diplomsko nalogo. Vprašalnik je anonimen. Prosim Vas za sodelovanje. Za sodelovanje se Vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

Suzana Grajš, študentka Visoke šole za zdravstvo Izola

Spol: ☐ ženski ☐ moški

Starost v letih: _____

I. Prosim Vas, da na spodnji lestvici obkrožite številko, ki najbolje prikazuje jakost Vaših bolečin v preteklem tednu.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
brez bolečin									močne bolečine	

II. Prosim Vas, da na spodnjih lestvicah obkrožite številko, ki najbolj prikazuje vpliv bolečine na vaše življenjske aktivnosti v preteklem tednu:

Obrazložitev: 0 - bolečine ne vpliva na življenjsko aktivnost,

5 - bolečina srednje vpliva na življenjsko aktivnost,

1. Dihanje (plitvo dihanje, dušenje, strah pred dihanjem zaradi bolečin, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

2. Prehranjevanje in pitje (slab apetit, potrebujete pomoč pri hranjenju in pitju, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

3. Izločanje (boleče izločanje urina, strah pred odvajanjem urina, ne morete zadržati urina zaradi bolečine, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

4. Odvajanje (zaprtost, hemeroidi, strah pred odvajanjem zaradi bolečine, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

5. Gibanje in ustrezna lega (bolečine pri hoji, vstajanju, ležanju v postelji, potrebujete pomoč pri hoji in vstajanju)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

6. Spanje in počitek (ne morete spati zaradi bolečin, se prebujate med spanjem, med spanjem ne najdete pravega položaja zaradi bolečin, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ne vpliva									močno vpliva	

7. Oblačenje (potrebujete pomoč pri oblačenju, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ne vpliva

močno vpliva

8. Osebna higiena in urejenost (nimate volje do osebne higiene in urejenosti, potrebujete pomoč pri osebni higieni in urejanju, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ne vpliva

močno vpliva

9. Odnosi z ljudmi ter izražanje čustev (nimate volje do druženja z ljudmi, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ne vpliva

močno vpliva

10. Delo vsakdanjih opravil (gospodinjska dela, delo na vrtu, delo v službi, itd.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ne vpliva

močno vpliva